



Perfiles epidemiológicos del Consultorio Psicológico Popular del Departamento de Psicología y de la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, realizados en la última década del siglo XX, dentro de la formación de las/os Psicólogas graduadas en la Universidad Centroamericana de Nicaragua.

Autora: Msc. Marisol Vanegas Guido.

"..... la educación como una inversión, como el medio para construir el capital humano necesario para el crecimiento económico la educación produce rendimientos mensurables."(Arrién, J. 1999).

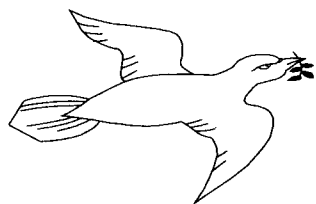
0425

(200262194)

*El tiraje de este Documento fue
Auspiciado por la Organización Panamericana
de la Salud Representación de Nicaragua*



367.0425
12-06-02
596



Perfiles epidemiológicos del Consultorio Psicológico Popular del Departamento de Psicología y de la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, realizados en la última década del siglo XX, dentro de la formación de las/os Psicólogas graduadas en la Universidad Centroamericana de Nicaragua.

596 (2)

12-06-02	
Comprado a _____	
Donado por: Dpto Psicología	
Precio _____	Reg: 200262194

Autora: Msc. Marisol Vanegas Guido.

"..... la educación como una inversión, como el medio para construir el capital humano necesario para el crecimiento económico la educación produce rendimientos mensurables."(Arrién, J. 1999).



INDICE:

Resumen

Introducción

Objetivos de la investigación

Metodología

Características del Consultorio Psicológico Popular y de la Comunidad Jorge
Dimitrov

Marco teórico

Resultados relevantes de los Estudios Epidemiológicos realizados en la
década de los 90(1990-1997)

Discusión (análisis comparativo)

Conclusiones y Recomendaciones

Bibliografía

Anexos.

RESUMEN:

El presente trabajo es una recopilación de los trabajos de investigación, realizados en el último decenio del siglo XX (1990- 1997) en el Consultorio Psicológico Popular, del Departamento de Psicología, de la Universidad Centroamericana, y en la Comunidad “Jorge Dimitrov” de Managua, Nicaragua; expresión de un período del desarrollo de esta casa de estudios, donde intentamos trascender el quehacer *docente* y nos abocamos a la *tarea investigativa*.

Esta nueva esfera del conocimiento, a la que hacemos referencia, *nos refleja el trabajo realizado por todo el colectivo laboral del Consultorio*, tanto en el área clínica como psicoeducativa, en el ámbito de sus profesores/as con especialidad y/o maestría en una u otra área, que se dan a la valiosa tarea de *formar psicólogos/os acordes con la realidad multi-cambiante del pueblo nicaragüense*.

A la vez, cabe destacar la decidida colaboración y participación de las catedráticas de la Escuela de Psicología de la UCA: *Cand.PhD. Marcia Castillo Sequeira y Msc. Marlene Saravia Garay*, en dos de las presentes investigaciones.

También es un baluarte de *proyección social universitaria*, al contribuir de manera modesta, al gran reto planteado por la OMS/OPS: “*Salud para todos en el año 2000*”, que hoy más que nunca se avizora como un amanecer obnubilado, frente a los no muy prometedores datos predictivos, de la misma Organización Mundial de la Salud, referente a una proliferación de problemáticas de salud mental, después del año 2000, hecho que probablemente vendrá a engrosar la lista de problemas de salud pública, en el mundo. Si a esto le agregamos el índice de pobreza, desempleo, violencia y los efectos de catástrofes naturales, como el devastador huracán Mitch.

Nos damos cuenta que es necesario y fundamental, *poseer perfiles epidemiológicos*, tanto de las personas que demandan atención en salud, dentro del Consultorio Psicológico, que implican datos del segundo nivel de atención y prevención en salud, como del nivel primario con el estudio realizado en la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, que en primer lugar ha sido afectado por la pobreza extrema, y la consecuente violencia, además de encontrarse en las proximidades del casco urbano de Managua; ello nos permite *reflexionar sobre las acciones en salud mental emprendidas hasta hoy, las problemáticas más frecuentes y las que podrían presentarse*.

A la vez de plantearnos la pertinencia, de *futuras acciones encaminadas a conservar y mejorar el nivel de salud mental*, del sector de la población que asiste a nuestro servicio, y de otros sectores de la población a nivel Comunitario.

Indiscutiblemente que reflexionar sobre el trabajo realizado a lo largo de una década, y en los albores del 3er milenio, constituye un pilar fundamental de la **formación académica y/o integral, del o la Psicóloga egresada de la Universidad Centroamericana** con un sello Ignaciano, comprometida con la realidad de su país y priorizando a los sectores mayoritarios de este pueblo, que como dice San Ignacio de Loyola, “**guste y sienta internamente de lo que hace, para su realización personal**”, para su coherencia interna, y como consecuencia de ello **ame y sirva**.

El presente trabajo estará constituido por un resumen de los resultados más importantes, de los estudios epidemiológicos realizados en la década antes mencionada en los períodos que aparecen a continuación:

1) Primer semestre académico de 1992:

Que se centra en la “*Demanda de atención y el plan de intervenciones a pacientes tratados en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana, de Managua, Nicaragua, en el primer semestre de 1992.*”

2) Segundo semestre de 1993:

Que consiste en la “*Evaluación del Programa Consultorio Psicológico Popular UCA e identificación de las necesidades de atención psicológica detectadas en la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, Nicaragua*”.

3) Concluido en 1994:

“*Estudio epidemiológico en Salud Mental realizado en la Comunidad Jorge Dimitrov, de Managua, Nicaragua, en el mes de diciembre de 1993*”.

4) Concluido en Octubre de 1998:

“*Perfil epidemiológico de la Demanda satisfecha del servicio de salud mental del Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana, durante el año 1997*”.

Luego de la presentación de los mismos, le continuará un análisis comparativo de estas investigaciones, para concluir **con elementos sustanciales que nos brinda la experiencia de una década de trabajo**, en la preciosa tarea de **formar profesionales de la Psicología** y en contribuir modestamente a la **conservación, mejora y prevención de los niveles de Salud Mental** de la población nicaragüense.

INTRODUCCION :

Estoy permitiéndome introducir este trabajo investigativo con una frase que recoge algunas ideas interesantes en el largo y hermoso peregrinar de formar profesionales, en este caso de *Psicólogas y Psicólogos* “..... **la educación como una inversión, como el medio para construir el capital humano necesario para el crecimiento económico la educación produce rendimientos mensurables**” (Arrién, J. 1999. Ponencia Seminario internacional Leyes de la educación).

Reflexionar en el trabajo realizado para formar Psicólogas/os a lo largo de la última década del siglo XX, en un servicio llamado **Consultorio Psicológico Popular de la UCA** y, en los esfuerzos por alcanzar otras trincheras formativas como es la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, es reconfortante y a la vez muy desafiante.

Sobretudo, frente a un nuevo siglo y milenio que se acerca silencioso y presuroso tal cuerpo celeste, que avanza en el universo a la velocidad de la luz, o quizás más rápido aún, y lleno de múltiples incógnitas y problemas que se derivan probablemente de la denominada “sociedad mundial” por sus particularidades de globalización y mundialización.

Por tanto, detenerse e mirar hacia atrás “**al vehículo de la experiencia**” es un hecho necesario y responsable, para valorar la pertinencia de algunas acciones formativas, la vigencia o no, de actividades dirigidas a la prevención, tratamiento y conservación de la salud mental, de la población que ansiosa busca alternativas de solución a los problemas derivados de la pobreza extrema, el desempleo, la violencia, la drogadicción, los desastres naturales, el hambre y la delincuencia entre otros.

Valorar estas actividades formativas, tanto en el ámbito científico y técnico, como de habilidades que les preparan para la vida laboral y de cualidades de la personalidad, es pensar en que tipo de profesionales se está graduando, en una Universidad con un fuerte compromiso e inserción social y por ello Cristiana. A la vez de preguntarnos ¿Los estudios epidemiológicos realizados desde el Consultorio Psicológico Popular de la UCA y desde la Comunidad Jorge Dimitrov aportarán elementos formativos al plan de estudios del o la profesional de la Psicología que necesita este país, afectado por la injusticia social, los desastres naturales más diversos y los fuertes cambios sociales?.

¿Cuál es el aporte del o los vehículos de la experiencia “formativa-educativa” de la última década del siglo XX? Serán algunas de las interrogantes e ideas que centrarán el presente trabajo de investigación.

Objetivos de la investigación:

Presentar las principales características que adopta la atención brindada desde el Consultorio Psicológico Popular de la UCA de Managua, Nicaragua, los logros de dicha atención y su expresión en la formación académica de los y las Profesionales de la Psicología, en la década de los 90 del siglo XX.

Describir las principales(más representativas) problemáticas y/o trastornos de salud mental, que presentan los/as demandantes del Consultorio Psicológico Popular; así como los problemas Psicosociales y las dimensiones más representativas (o hacia donde podrían enfermarse o presentar sintomatología en el área de la salud mental) los pobladores de la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua.

Presentar un análisis comparativo de los estudios epidemiológicos, realizados a lo largo de la década de los 90 dentro del Consultorio de la UCA y en la Comunidad Jorge Dimitrov, así como brindar recomendaciones al plan de estudios de la carrera de Psicología.

Metodología:

El presente trabajo consiste en la descripción de los resultados más relevantes de los estudios epidemiológicos realizados en algunos años de la década de los 90 del siglo XX, en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana y de la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, Nicaragua.

A la par de realizar un análisis comparativo de los mismos, en el ámbito de las características que adopta la atención brindada, los principales problemas de salud mental y psicosociales, que presentan los demandantes al servicio y los pobladores de la comunidad. Valorando en todo momento la pertinencia de este plan académico, en la formación de Psicólogas/os con un fuerte componente práctico.

Para ello se trabajó con los estudios realizados en la última década del siglo XX, con los registros estadísticos del servicio y con expedientes de los demandantes.

Presentando primero, los reportes más relevantes de cada estudio, a la par de describir toda la metodología que se utilizó en cada caso, para luego realizar el análisis comparativo, finalizando con conclusiones y recomendaciones.

Universo:

- Ψ Está constituida por los/as usuarios del Consultorio Psicológico Popular, que provienen de diversos sectores de la capital y fuera de ella.
- Ψ 1500 hogares con aproximadamente 9000 habitantes y un estimado poblacional de 4149 entre los 15 y 49 años de edad de la Comunidad Jorge Dimitrov. (Plan Trienal 1991-1993, MINSA).

Muestra:

- Ψ 109 casos en el primer estudio(1992), 203 casos en el 2do estudio y 744 casos en el tercero, que asistieron al Consultorio Psicológico Popular de la UCA.
- Ψ 210 personas entre 15 a 49años de edad, de la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, escogidos al azar, de forma sistemática y estratificada.

Características del Servicio de Formación de Psicólogos/os denominado Consultorio Psicológico Popular y de la Comunidad Jorge Dimitrov:

Definición:

“El Consultorio Psicológico Popular es un Centro de Salud Mental, con perfil ***docente, de proyección social e investigativo***, del segundo y primer nivel de atención y prevención en salud, ya que las acciones que realiza pertenecen al ámbito del tratamiento y/o prevención de problemas o trastornos emocionales y psicopedagógicos”(Plan trienal 1998-2000, Consultorio Psicológico Popular).

Constituye una alternativa de atención, para las diversas capas de la población universitaria y de personas de todas las edades, procedentes de distintos sectores de la ciudad de Managua, en consecuencia una de sus principales características, es la de dar fiel cumplimiento a dos ejes del trabajo universitario, como lo son, la formación profesional apegada al plan de estudios y, la proyección social, que representa la garantía de profesionales comprometidos con los cambios substanciales de la sociedad y a tono con el *Magis*(dar lo mejor de uno mismo) de San Ignacio de Loyola.

Modalidades de atención:

1. - Atención directa de casos que demandan atención psicológica y psicopedagógica, en el área de orientación psicológica, vocacional, problemas de aprendizaje y neuropsicológicos, psicoterapia infantil, de adolescentes, jóvenes, adultos y adultas, logopedia, violencia intrafamiliar, terapia de pareja, familia y atención a grupos de riesgo.
2. - Apoyo a los servicios de salud mental, educativos, comunitarios y psicosociales establecidos en la comunidad, con acciones diversas que incluyen el primero y segundo nivel de prevención en salud.

Objetivos:

A)Fortalecer el desarrollo del plan de estudios, con la adquisición de hábitos y habilidades de trabajo clínico, preventivo, psicopedagógico, y de la personalidad; que garanticen la búsqueda permanente de la excelencia académica, la cual representa la garantía de la calidad en la formación de los/as profesionales que la sociedad necesita, con el distintivo Ignaciano.

B) Proyectar la labor social y científico técnica del Departamento de Psicología, hacia la comunidad, mediante la atención psicológica y psicopedagógica directa,

en el Consultorio Psicológico Popular, en el apoyo a los servicios establecidos en la comunidad y/o prestación de servicios a otros profesionales o instituciones, así como también en el desarrollo de la investigación.

Características de la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua:

La caracterización de la Comunidad elegida, constituye un aspecto de especial relevancia por cuanto permite especificar aquellos factores ambientales que influyen en el comportamiento y adaptación de las personas. Los estudios realizados por diversos autores, sobre tal influencia han puesto de relieve que tanto el ambiente físico como el social dejan sentir sus efectos en los comportamientos personales, públicos o privados lo mismo que en la salud de sus pobladores. (García, Martínez y Chacón pág. 72, sin fecha de publicación).

A continuación algunas de las principales características de la Comunidad elegida:

1. Es una comunidad marginal, que surgió como un asentamiento espontáneo en el que se ubicó y se sigue ubicando predominantemente población campesina, donde siempre hay afluencia de nuevos habitantes que se desplazan del campo a la ciudad, en búsqueda de “mejoría económica”.
2. La mayoría de las viviendas están construidas con materiales de baja calidad, razón por la cual no proporcionan la seguridad requerida frente a las inclemencias del tiempo, las casas se encuentran habitadas por la familia extensa y, donde existe un marcado hacinamiento entre sus habitantes.
3. Los pobladores padecen un alto nivel de desempleo, predominando como actividad económica las pulperías, venta de alimentos por las calles y las casas, éstas últimas carecen de inspecciones higiénico sanitarias periódicas.
4. Tiene un parque, con una extensión aproximada de 100 varas cuadradas, contando con instalaciones recreativas de niños y niñas.
5. Ausencia o insuficiencia de algunos servicios básicos como:
No existe servicio de alcantarillado, las aguas negras circulan por las calles, dando lugar al surgimiento de focos de vectores, responsables de la aparición de muchas enfermedades. También hay falta de servicio de recolección de basura, dando lugar a la formación de basureros públicos.
6. Disponen de alumbrado público, y de letrinas para la disposición de excretas.
7. Tiene un puesto de salud, con personal médico y paramédico y un centro educativo de primaria.

8. Casa comunal “Oscar Arnulfo Romero” donde funciona un servicio de recuperación nutricional “Olla de soya” y otros programas psicosociales, atendidos por las Comunidades Eclesiales de base de la iglesia católica y por religiosas comprometidas con el pueblo que viven dentro de la comunidad antes mencionada.

Marco teórico:

Antes de entrar en calor con el marco teórico, el cual será breve y apuntalará a **los conceptos fundamentales del ámbito de esta investigación**, deseo compartir algunas reflexiones “Al aproximarse el final del siglo XX, el mundo se caracteriza por profundos procesos de cambios. La comunicación electrónica ha posibilitado la construcción de un mercado global que opera 24 horas del día todos los días (Salud y Condiciones de vida, 1994). Definitivamente que los efectos de tantos cambios vertiginosos y otras situaciones vitales donde se carece de justicia social, los sufren hombres, mujeres, niños y niñas, especialmente en su estado de salud, en su calidad de vida. Esta situación nos tiene reflexionando seriamente desde nuestra casa de estudios, **en el cómo formar** y de la mejor forma posible a los y las profesionales de la salud mental, en su formación **teórica y práctica**, para que se puedan responder adecuadamente a las necesidades actuales y futuras de la población nicaragüense.

Salud:

“Completo bienestar físico, social y mental y no solamente la carencia de enfermedad o invalidez” (OMS/OPS, 1947).

Salud mental:

“Salud mental es el estado de bienestar integral que permite a la persona vivir activamente, participar en el proceso de desarrollo social y enfrentarse con eficiencia y serenidad a las vicisitudes de la vida, la salud mental, más que el resultado de un programa específico, es la consecuencia de las transformaciones de las condiciones de vida de la población” (Programa Nacional de Salud Mental, Nicaragua, 1992).

Psicología de la salud y los tres niveles de Prevención:

Prevención Primaria:

Está relacionada con la incidencia o posibilidad de que se presente una enfermedad, comprende todas las medidas que se toman con el individuo, comunidad y medio a fin de prevenir una enfermedad.

Prevención Secundaria:

Tiene como objetivo detener la prevalencia, desarrollo y continuidad de la enfermedad.

Prevención Terciaria:

Busca disminuir la diversificación de la enfermedad. Es decir trata de prevenir todo problema futuro de salud distinto de la enfermedad misma y causado directa o indirectamente por el estado morbo del paciente.

Psicología de la salud y los tres niveles de atención:

Atención Primaria:

Es la que se proporciona en los Centros y puestos de salud, su tarea principal es la conservación de la salud.

Atención Secundaria:

Es la que se brinda en hospitales y otros centros, su tarea es la recuperación de salud perdida.

Atención Terciaria:

Es la que se brinda en Institutos y hospitales especializados en un perfil de la atención, su tarea es la investigación, y rehabilitación del funcionamiento perdido por la enfermedad.

Enfermedad :

Enfermedad es la resultante de un proceso muy complejo e intrincado (redes de causalidad y multicausalidad) que se produce entre los elementos del ambiente, concebido holísticamente (ambiente físico, químico, biológico y social) actuando unos como causas determinantes, mientras que otros como condiciones coadyuvantes y/o desencadenantes.

Epidemiología:

La epidemiología es una ciencia básica del campo de la salud pública, que ha alcanzado un importante desarrollo, etimológicamente significa ***“estudio de algo” que afecta a las comunidades o grupos humanos.***

Algunos expertos plantean una serie de elementos tales como los siguientes:

“La epidemiología es una rama de la ciencia, cuya metodología de trabajo permite la investigación y conocimiento de las causas y condiciones, así como el planteamiento de soluciones para cualquier problema de salud que afecte a grupos humanos” (Acosta, M y Cols. 1979).

Siendo su propósito fundamental la prevención, control o erradicación de enfermedades, incapacidades, malformaciones, suicidios, etc.; descubriendo los factores esenciales o contribuyentes a la aparición de éstas. Por otro lado según Acosta también debe contribuir a potenciar las bases de una nosología de los trastornos de la salud mental, que permita unos criterios operativos estandarizados y ayude a la precisión clínica.

También debe colaborar en el establecimiento de un correcto diagnóstico de salud comunitaria, así como en la evaluación de los servicios de salud y asistenciales en general.

Método epidemiológico:

Es el método empleado para conocer las características y el desarrollo de las enfermedades y otros procesos afines que afectan a las colectividades humanas, con el fin de dominarlas y transformar favorablemente el estado de salud de la población.

Epidemiología de los trastornos mentales:

“ Es el estudio cuantitativo de la distribución de los trastornos mentales en poblaciones humanas” (Talbot et al 1989). Los principales estudios que utiliza la epidemiología son: descriptivos, analíticos y experimentales.

Los descriptivos aportan estimaciones de la tasa de presentación de un trastorno en una población.

Los analíticos exploran las variaciones de las tasas entre diferentes grupos para identificar los factores de riesgo.

Los experimentales evalúan el efecto de las intervenciones preventivas o terapéuticas diseñadas para alterar el desarrollo o la evolución de las enfermedades.

Riesgo relativo:

Es un parámetro de interés central en la epidemiología, y se refiere al riesgo de un individuo promedio entre los expuestos, relativo a un individuo promedio no expuesto, para que éste sea positivo debe de tener un valor cuantitativo de 1 ó más. (Prioridades de salud, CIET, 1990).

DSMIII_R y DSMIV:

Es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) que ha servido a clínicos e investigadores a lo largo de los años, sufre cambios sistemáticamente con el fin de que los profesionales de la salud mental puedan diagnosticar, estudiar, tratar e intercambiar información.

Para la utilización del mismo se hace una valoración integral del demandante que se llama “multiaxial” donde se contempla al ser humano en su dimensión biopsicosocial.

Problemas Paterno-filiales:

Esta categoría se utiliza cuando el objeto de atención es el de interacción entre padres e hijos (deterioro de la comunicación, sobreprotección, disciplina inadecuada) que esta asociada a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o la aparición de síntomas significativos en padres o hijos.

Problemas Conyugales:

Se afecta el patrón de interacción entre cónyuges o compañeros, caracterizado por una comunicación negativa, comunicación distorsionada, ausencia de comunicación, con deterioro de la actividad individual o familiar, o la aparición de síntomas en uno o ambos cónyuges.

Trastorno de la personalidad:

Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

Trastornos del desarrollo:

Se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: de habilidades para la interacción social, para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Factores no atribuibles a trastornos mentales:

Son estados o alteraciones que merecen atención o tratamiento, pero que no son atribuibles a ningún trastorno mental detectable. Tales como: Problemas escolares, capacidad intelectual límite, simulación, problema laboral y duelo no complicado, entre otros.

Suicidio :

“Es una conducta agresiva cuya meta es la obtención de la muerte a través de autolesión, realizado con el propósito consciente de autodestrucción” (Achával, A y Cols. 1986).

En el mundo el suicidio constituye un serio problema de salud, en nuestro país a pesar del subregistro natural, se ha observado un incremento que se expresa en “una variación de la tasa por 100 hab, entre 1992 y 1996 del orden del 56% así como el hecho de que de ser la quinta causa de muerte entre los 15 y 34 años y la octava

entre los 15 y 49 años en 1992, ha pasado a ser la primera y la cuarta respectivamente en 1996 (Aguilar, R, 1998).

Violencia :

“Es toda acción u omisión que provoca daños físicos y/o psicológicos a otra persona,en sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza(ya sea psicológica, física, económica, política ...) e implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan la forma de roles complementarios padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc.” (Corsi, J.1994).

“Es la imposición interhumana de un grado significativo de dolor y sufrimiento evitables. No incluye la intencionalidad o ejecución deliberada del acto violento, la falta de consentimiento de la víctima o la dimensión temporal de las consecuencias”(Aguilar, R. 1997).

Trastornos neuróticos:

Es uno de los grupos de trastornos mentales considerados como menores, actualmente se les denomina Trastornos de ansiedad generalizados, se caracterizan por ansiedad y preocupación excesiva (aprensiva), presenta además inquietud, fatiga precoz, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

Resultados relevantes de los Estudios Epidemiológicos en salud mental, realizados en el programa “Consultorio Psicológico Popular”, en la década de los 90(1990-1997):

Primer estudio:

“Demanda de atención y plan de intervenciones ejecutado a pacientes tratados en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana de Managua, en el primer semestre de 1992”:

Antecedentes:

Para ubicarnos en la década de los 90 es necesario recordar algunos hechos concretos y la influencia de los mismos en la vida del pueblo.

Como es natural, luego del período electoral de 1990, en Nicaragua, se suscitaron una serie de cambios en el Sistema de Salud, tales como: La implementación de los sistemas territoriales que en Nicaragua se definieron como “Sistemas Locales de Atención Integral en Salud” SILAIS.

Y como nos encontrábamos ***“En un período postguerra, existe un aumento de la población en riesgo, aumento de la demanda en los servicios de salud en general y en particular en salud mental”***(Progr.Nac de Salud Mental, 1992,pág 4). A este ámbito de trabajo se suma el Consultorio Psicológico Popular, que precisamente por ser un Centro de formación de Psicólogas/os, se tiene que vincular con la realidad y sus demandas, por ende es a la vez un Servicio de Salud Mental, siendo esta última área de su quehacer, de proyección social universitaria, coherente con los principios de una Universidad de la Compañía de Jesús.

En este momento estábamos de acuerdo con la concepción de Salud Mental, que se manejaba en el ámbito nacional: ***“Salud mental es el estado de bienestar integral que permite a la persona vivir activamente, participar en el proceso de desarrollo social y enfrentarse con eficiencia y serenidad a las vicisitudes de la vida”***(Prog. Nac.de Salud Mental, 1992, pág. 5). Y en este sentido las diferentes disciplinas de la ciencia, que participábamos dentro de la salud mental, estábamos llamadas, a realizar acciones tanto preventivas como curativas, del primer y segundo nivel de atención y prevención en salud.

Por tanto, esta primer investigación realizada dentro del servicio, nos permitió reflexionar en lo que hacíamos y como lo hacíamos, desde la perspectiva formativa, educativa y desde las acciones de recuperación, conservación y prevención de la salud mental.

Siendo el Objetivo General de este primer estudio exploratorio, el que a continuación aparece:

“Explorar las principales características demográficas, diagnósticas, plan de intervención y condición de egreso, que presenta la población que demanda atención en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana, durante el primer semestre de 1992”.

A continuación la Metodología utilizada para tal fin:

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde la muestra son todos los pacientes que demandaron atención psicológica en el Consultorio Psicológico, en el primer semestre de 1992. Siendo la principal fuente de información, el expediente clínico de cada paciente en el período señalado, donde

el sistema clasificatorio utilizado para los diagnósticos fue el DSMIII-R (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, 1988).

Los datos se procesaron electrónicamente con el programa SPSS, efectuándose análisis de frecuencia, aunque más allá del objetivo general planteado, luego se decidió realizar cruce de algunas variables que parecieron interesantes y se utilizaron los estadísticos Chi cuadrada y cociente de contingencia.

Análisis de resultados:

- Ψ La población atendida fue de 109 casos, de ellos el 90.8% son de nuevo ingreso y el 9.2 % son reingresos.
- Ψ Predominando el sexo femenino, en el 56% de los demandantes.
- Ψ En cuanto a los grupos etáreos, los dos sectores más representativos de la demanda de atención Psicológica y/o Psicopedagógica son niños/as y jóvenes; los primeros entre 7 y 11 años (22.9%), y los segundos entre 22 y 26 años de edad (17.4%). Es notorio que el Servicio capta a **la niñez**, en una etapa particular de la vida, ligada a la **lectoescritura, los problemas de aprendizaje y la reestructuración en la relación paternofilial**, que demanda la incorporación del niño/a en la escuela.

El otro sector demandante, es **la juventud**, especialmente universitarios, lo que parece interesante, dado que **se está cubriendo necesidades propias de la UCA, y de este sector poblacional, que atraviesa por las particularidades de su ciclo vital** correspondiente. Luego los Adolescentes (12-16a, 14.7%), Adultos jóvenes (27-31a, 13.8%), entre 17 y 21a, el 12.8%, entre 32-36a, el 8.3%, siendo los sectores menos representativos los grupos de 2-6a, el de 37-41a y 42-46a con el 10.1%.
- Ψ La principal Ocupación de esta población es el estudio con el 64.2%, el 35.8% restante son principalmente desempleados, amas de casa y algunos trabajadores activos.
Los desempleados y amas de casa reúnen un porcentaje de 19.3%, si a ello le agregamos el 64.2% de la población estudiantil, nos enteramos que el 83.5% de los demandantes, carecen de ingresos económicos propios, y acceden en busca de ayuda a este servicio, que es de carácter popular y donde **la opción preferencial por los pobres, se hace realidad**.
- Ψ La escolaridad es predominantemente primaria y universitaria.
- Ψ Managua Oriental es la procedencia geográfica más representativa con el 49.5%, probablemente vinculado a que la mayor densidad poblacional de la capital, se

encuentra localizada en este sector, Managua Central con el 24.8%, Managua Occidental con el 17.4% y fuera de Managua con el 8.3%.

Ψ Los Diagnósticos más representativos son los siguientes:

“Problemas Paterno-filiales y conyugales” con el 23.9% y dentro de ello el trastorno más frecuente es el problema relacional Paterno-filial, lo que nos indica la apremiante necesidad de tratar al binomio padremadre- hijo/a (detrás de estas dificultades) para optimizar la relación y evitar traumas posteriores, además de planificar acciones preventivas, encaminadas a orientar a los padres y madres en esta extraordinaria pero compleja labor.

El otro grupo que reunió el mismo porcentaje son **“Los Trastornos de la Personalidad”** con igual porcentaje que el anterior(23.9%), y dentro de ellos, el más frecuente es el Trastorno de Personalidad por dependencia. Si a esto le agregamos algunas situaciones propias de la juventud, tales como que es un período de asunción de mayores responsabilidades, en el ámbito académico y personal, tales como la salida del seno familiar, el trabajo o las dificultades para encontrarlo, la conformación de la pareja o la opción de vida, ello representa una serie de exigencias que no siempre se corresponden con los recursos internos y las condiciones de vida.

Es pertinente aclarar que los criterios diagnósticos para los Trastornos de la Personalidad, se refieren a “Conductas o rasgos que se hacen patentes al inicio de la vida adulta, y que causan, o bien un deterioro significativo en la vida social o laboral, o bien una perturbación subjetiva, así mismo acusada”(DSMIII_R, 1988, pág. 401), por tanto es vital la ayuda psicológica oportuna para mejorar la calidad de vida de quien lo padece.

Los otros grupos diagnósticos son:

“Alteraciones de las emociones específicas de la niñez y la adolescencia, y Trastornos del desarrollo” con el 14.7%, **“Síntomas y síndromes no clasificados en otros apartados y reacciones adaptativas”** con el 13.8%, con el mismo porcentaje anterior(13.8%) **“Sin diagnóstico clínico”**, que se refiere a personas que demandan atención en Orientación psicológica y/o vocacional, y finalmente **“Trastornos depresivos”** con el 6.4%, y **Psicosis** con el 3.5%(Ver anexos).

Ψ En cuanto al plan de atención brindado en el Consultorio Psicológico, a los demandantes, se caracteriza especialmente por las siguientes acciones:

Predominan las Intervenciones de tipo individual, tales como ***Evaluación y/o orientación Psicopedagógica y Psicológica*** con el 63.3%, ***Terapia breve de apoyo***, orientada por la Psicoterapia humanista el 22.9%, Psicoterapia neo-psicoanalítica con el 5.5%; Psicoterapia de forma grupal el 4.6% e Interconsulta psiquiátrica con el 3.7%.

Ψ La permanencia de los demandantes en el Servicio, es entre 1 y 12 sesiones de trabajo, de los cuales de ***2 a 6 sesiones asisten el 85.3%***, siendo la mayor frecuencia de asistencia 4 sesiones; a una sola sesión asistió el 7.3% y entre 7 y 12 sesiones el mismo porcentaje(7.3%). Lo que probablemente está relacionado con el mito cultural de que “asistir en busca de salud mental, es declararse incompetente o es estar loco/a”, y en el caso que se asista se debe permanecer el mínimo tiempo posible, o bien confundir la consulta psicológica con la médica donde al final de la hora de atención, se sale con una receta y sus respectivas indicaciones, las que deben cumplirse fielmente para lograr mejores resultados.

Ψ El comportamiento de esta población en cuanto a condición de egreso fue la siguiente:

El 37.6% fueron dados de alta, lo que implica que culminaron con su tratamiento, terapia u orientación solicitada, el 30.3% abandonaron la atención antes de concluir la misma, o asistieron sólo una vez a la consulta, y el 32.1% corresponde a diversas formas de traslado(traslado dentro del mismo Servicio para el próximo semestre, traslado a otro Centro Psicopedagógico o de Salud mental, para continuar o recibir un tratamiento especializado, tales como atención neurológica, educación especial, hospitalización u otro.

Relación entre algunas variables:

Diagnóstico y sexo:

Los problemas “Paterno-filiales y conyugales” fueron consultados especialmente por personas del sexo femenino, lo que probablemente está vinculado por un lado con la responsabilidad histórica, que asume este sexo, en el rol de la crianza de los hijos/as dentro de la pareja, y aun peor en la familia monoparental; y en lo que respecta a lo conyugal, porque culturalmente le es más permitido a ella, buscar ayuda que al otro sexo. De igual forma “Los Trastornos de la Personalidad” y “Los Trastornos Depresivos” se presentaron más en el sexo femenino, éste último diagnóstico puede vincularse al cúmulo de responsabilidades y frustraciones que enfrenta, como resultado de la desproporción de las históricas relaciones de poder entre los géneros.

Las “Reacciones adaptativas” y las “Alteraciones de las emociones específicas de la niñez y adolescencia” fue más consultada por el sexo masculino, cabe

recordar que en lo referente a este segundo diagnóstico, generalmente los niños y adolescentes son traídos por su madre o padre a la consulta psicológica. Finalmente otro de los diagnósticos padecidos por el sexo masculino fue “Síntomas y Síndromes no clasificado en otros apartados”, que bien o es un diagnóstico situacional, o donde consultar tal padecimiento es considerado poco riesgoso para la imagen masculina, que admitir otro padecimiento, que en el proceso de socialización de los géneros les ha sido prohibido, así como expresar las emociones libremente.

Se encontró “relación significativa” en los estadísticos aplicados a estas dos variables.

Diagnóstico y procedencia geográfica:

Los problemas Paterno-filiales y conyugales se localizan predominantemente en el sector de Managua Oriental, al igual que los Trastornos de la Personalidad. Los Trastornos depresivos se localizan de igual forma en Managua Oriental y Central; Síntomas y síndromes no clasificados en otros apartados, Reacciones adaptativas y Alteraciones de las emociones específicas de la niñez y adolescencia se encuentran distribuidas en todo Managua y fuera de la capital.

Encontrando relación significativa entre ambas variables al aplicarle el coeficiente de correlación.

Al cruzar otras variables de interés, no se encontró relación significativa, por tanto no son reportadas. Continuaremos con el segundo estudio titulado:

Segundo estudio:

“Evaluación del Programa Consultorio Psicológico Popular UCA e identificación de las necesidades de atención psicológica detectadas en la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, Nicaragua”:

El presente trabajo constituyó un esfuerzo de aproximación a la compleja y necesaria tarea de evaluación de programas y necesidades; siendo su finalidad principal la de identificar el grado en que el servicio evaluado cumplía con los objetivos propuestos inicialmente, los problemas psicosociales de una comunidad que requería urgente intervención psicológica y, con ello el establecimiento de propuestas de cambio que se encontraran pertinentes al mejor funcionamiento del programa.

El programa evaluado es el servicio de Salud mental “Consultorio Psicológico Popular”, del Departamento de Psicología de la UCA, en sus dos modalidades de funcionamiento (interna y externa). Esta evaluación se realizó, esencialmente, sobre dos aspectos: Implantación del programa y resultados del mismo por cuanto su interés fundamental es el de darle continuidad al primer estudio y, continuar explorando que tipo de personas son sus principales usuarios y si la atención que estos reciben tiene como efecto el mejoramiento de los problemas que les llevan a demandarla.

El análisis de necesidades se realizó en la comunidad marginal que responde al nombre de Jorge Dimitrov, se encuentra ubicada cerca de las instalaciones de la Universidad, y hacia donde se proyectó la extensión del Consultorio Psicológico Popular, mediante las acciones de atención primaria en salud mental que resultaran apropiadas a los principales problemas y necesidades detectadas. La evaluación del Consultorio correspondió al período comprendido entre los meses de junio a diciembre de 1993, un semestre lectivo, en el que realizaron su práctica interna 15 estudiantes de 5to año de Psicología y 16 la práctica externa, los que fueron dirigidos por 5 tutores internos y 5 externos.

Los objetivos que se perseguían eran:

- 1- Identificar los logros y limitaciones del trabajo realizado en el Consultorio Psicológico Popular con la finalidad de reformular aspectos fundamentales de su funcionamiento que permitan, en el trabajo futuro, potenciar los aspectos positivos y mejorar los aspectos que resulten negativos.
- 2- Identificar los principales problemas psicosociales existentes en una comunidad aledaña a la Universidad, así como los que sus pobladores consideran tributarios de la intervención psicológica, con la finalidad de disponer de información básica que, en el futuro, permita la formulación e implementación de programas de atención primaria en salud mental en dicha comunidad.

Utilizando la siguiente Metodología para tales propósitos:

La evaluación se llevó a cabo mediante el procesamiento y análisis de la información documental de que se disponía en el programa que eran los *expedientes clínicos* y la *consulta con tutores y estudiantes*, siendo, además, adicionado, el juicio emitido por *especialistas de salud mental*, quienes a su vez, eran *académicos de prestigiosas universidades extranjeras*.

El análisis de necesidades se realizó mediante la aplicación y procesamiento de dos instrumentos: *encuesta a pobladores* de la comunidad referida (53 hogares) y *entrevista a informadores claves de la comunidad*.

La información recogida fue procesada electrónicamente con el programa SPSS, con la finalidad de realizar un análisis de frecuencias simple.

Análisis e interpretación de resultados:

El procesamiento de la información recopilada permitió la selección y ordenamiento de los datos más relevantes tanto de la evaluación del servicio como de la identificación de necesidades. A continuación se presentan los datos referidos al primer aspecto:

- Ψ El consultorio en el 2do semestre de 1993 atendió una población total de 203 casos, que demandaron atención de forma voluntaria, o referidos por especialistas del área de educación, salud y otros, lo que representaba una ampliación de su cobertura respecto al semestre anterior; siendo el 91.1% casos de nuevo ingreso, lo que nos indicó una adecuada movilidad de ingresos.
- Ψ La condición de egreso de los usuarios fue la siguiente: dados de alta el 46.8%, abandonaron el servicio antes de concluir su tratamiento el 31%, traslados a otros servicios el 10.8% y de un semestre a otro el 11.3%, aunque predominó el alta al igual que en el estudio anterior, frente a esta situación, surgieron las siguientes interrogantes:

¿Traerá el/la usuario otras expectativas al servicio?

¿Le preocupará ser atendido por un/a psicólogo/a que está concluyendo su formación y no por un profesional experimentado, a pesar que el primero es tutoriado por un experto en el área psicopedagógica y/o clínica?

¿Creerá el/la usuario que la consulta psicológica es análoga a la consulta médica?

¿Este hecho estará relacionado con las costumbres culturales de nuestro pueblo, de ver la atención psicológica con recelos, porque podría indicar “estar loco o declararse incompetente con su vida”, de tal manera que tiene que consultar con otro/a?

¿Estará relacionado con la efectividad de las intervenciones?

Por ahora, son interrogantes sin resolver, que ameritaría otra investigación, con esta temática particular.

- Ψ El 54.7% de los usuarios del servicio es del sexo femenino, dato similar al estudio anterior.
- Ψ El 86.2% de la población atendida pertenecía a grupos etáreos que oscilan entre 2 a 28 años, siendo el rango de edad más representativo el de 11-19 a(39.9%), coherente con la pirámide poblacional de base ancha, característico en nuestro pueblo.
- Ψ La principal ocupación continua siendo el estudio(71.4%) y, en cuanto a escolaridad a diferencia de la investigación anterior, el grupo mayormente representado es secundaria(36.9%), le continúan primaria y universitarios.
- Ψ Managua oriental continua siendo la procedencia geográfica predominante(32.5%).
- Ψ En cuanto a los diagnósticos, existen tres trastornos que alcanzan las mayores frecuencias: ***Factores no atribuibles a trastornos mentales*** (44.8%), ***Trastornos del desarrollo***(16.7%), y ***Trastornos neuróticos*** (15.8%).

Estos resultados son coincidentes con los de otros estudios realizados en el país, los que revelan también “un predominio de trastornos psiquiátricos menores” (Dipp M, 1985; Penayo U, 1986).

- Ψ En la permanencia de los usuarios dentro del servicio es siempre entre 1 y 12 sesiones, predominando de 1 a 3 sesiones(44.3%), y de 4 a 6 sesiones(43.8%), continua la tendencia anterior.
- Ψ Los tipos de intervenciones recibidas estuvieron caracterizadas por: Terapia individual de adulto/a o niño/a(59.1%), en orden jerárquico le sigue evaluación y orientación psicológica(26.1%), Psicoterapia de pareja y familia.

Resultados de la Consulta con los Tutores y estudiantes:

De acuerdo con lo expresado por los y las estudiantes, la práctica realizada en el Consultorio, constituyó una experiencia muy valiosa para su formación profesional, debido a que la misma contiene una serie de aspectos positivos, que les permitieron:

- Ψ Desarrollar habilidades prácticas en la atención de casos.
- Ψ Seguridad y confianza en las habilidades adquiridas.
- Ψ Adquirir preparación para la vida laboral futura.

- Ψ Aprender nuevas técnicas y estilos de trabajo psicopedagógicas y psicoterapéuticas, acordes con la formación del tutor/a.
- Ψ La tutoría o asesoría en la atención de casos, fue considerada como satisfactoria e imprescindible dentro de la formación.
- Ψ La actividad docente “supervisión en vivo” y “supervisión en relato” fueron consideradas como satisfactorias e imprescindibles para el logro de habilidades antes mencionadas.

Siendo sus limitaciones:

- Ψ Interferencia en las supervisiones, con otras responsabilidades académicas de los/as tutores.
- Ψ Fuerte exigencia en la realización de esta experiencia, muy similar a la de un Psicólogo/a, de planta en una institución.
- Ψ Alta inversión de tiempo en las actividades propias de esta práctica.

Por su parte los/as tutores expresaron lo siguiente:

La práctica es una actividad necesaria y valiosa en la formación de pregrado, para que puedan enfrentarse exitosamente a la realidad del pueblo nicaragüense, y es pertinente y útil, ya que mientras en el país no exista la posibilidad de especializarse o que la misma no sea accesible a la mayoría de los graduados, ésta tendrá su razón de ser en el ámbito de pregrado.

Que en esta tarea la gran mayoría de los/as estudiantes demuestran mucho interés y dedicación, que redundan en el aprovechamiento adecuado de esta experiencia.

A pesar de ello existen algunos estudiantes que realizan esta práctica con el fin único de cumplir con este requisito de promoción, sin demostrar interés genuino.

Esta actividad demanda de las/os tutores mucha responsabilidad.

Opinión de expertos:

En visitas realizadas al servicio, durante este semestre que evaluamos, por algunos académicos universitarios, entre los que se destacaron: **Dr. Carmelo Vázquez** de la

Univ Complutense de Madrid, **Jeff Ring Ph.d.** psicoterapeuta norteamericano, **Dr. Javier Render Univ de Lovaina**, y el **Dr. Valentín Barenblitz** consultor de la **OMS/OPS** quienes estuvieron presentes al menos en una sesión de discusión y análisis de casos, expresando satisfacción por el tipo de formación experiencial, su valoración fue muy positiva. Expresando frases tales como ***“Este modelo formativo es ejemplar, y hasta exportable, y llamativo desde un país que cuenta con tan pocos recursos como Nicaragua, pero con una voluntad inquebrantable”***.

Valoración de los tutores externos:

La práctica externa, es la segunda modalidad de atención planteada desde el Programa Consultorio Psicológico Popular, como “apoyo a los servicios de salud mental establecidos en la Comunidad “, en el 2do semestre se ubicaron a 16 estudiantes, en 8 hospitales y Centros de atención de la capital y fuera del mismo.

Siendo la valoración de los/as tutores externos la siguiente:

La práctica constituye un nexo necesario entre la universidad y los servicios externos, dado que permiten la retroalimentación que es beneficiosa tanto para el/la estudiante como para los profesionales de salud o educación y la atención a la comunidad.

Fue una experiencia valiosa para la formación profesional, que la realizaron con mucho interés, lo que les permitió un buen aprovechamiento de la misma, siendo la práctica interna dentro del Consultorio, una experiencia previa y necesaria, para desarrollar habilidades en la atención de casos.

Hasta aquí presentamos los datos que conciernen a la Evaluación del Programa Consultorio Psicológico Popular, a continuación aparecerán los resultados del proceso de identificación de necesidades realizado en la Comunidad.

Resultados del estudio en la comunidad:

Se encuestaron a 53 hogares de la “Comunidad Jorge Dimitrov” y se entrevistaron a los informantes claves (maestros/as, religiosas del Centro Oscar Arnulfo Romero, pastor religioso, personal de salud, líderes comunales de diferentes organizaciones establecidas en la comunidad).

La población encuestada fue predominantemente femenina (84.6%), joven (42.9%), y de escolaridad primaria (63.2%), las encuestas arrojan que los responsables del hogar es el padre (50%), en el 70% de los casos la cantidad de personas que habitan el hogar es alta entre 5 a 12 sujetos.

Problemas Psicosociales encontrados:

A los problemas que la población le asigna mayor importancia son:

Alcoholismo, violencia intrafamiliar y consumo de marihuana (85% de los/as encuestados) lo refieren como problemas que padece la comunidad, negando la existencia de los mismos dentro de sus hogares, siendo la violencia familiar el problema más admitido dentro del hogar(30%), el consumo de marihuana es negado completamente dentro del hogar de los encuestados(98%), aunque si admitido dentro de la comunidad(Ver anexos).

Un segundo grupo de problemas es ***la delincuencia***: robo con intimidación, vagancia habitual, inhalación de pega, daño a la propiedad social, lamentablemente los afectados por esta situación son los adolescentes y niños varones.

La prostitución es un problema declarado como inexistente en los hogares, probablemente relacionado con la valoración social sobre dicha problemática.

Violaciones y riñas entre personas no familiares son los problemas expresados de menor relevancia.

Los datos aquí señalados permiten prever que los problemas psicosociales que requieren prioritariamente la atención psicológica son los tres primeros de la jerarquía, tal previsión fue contrastada con la opinión de los informantes claves.

Resultado de entrevistas a informantes claves:

Los principales problemas psicosociales que se presentan en la comunidad en orden de prioridad son los siguientes:

1)***Alcoholismo.***

2)***Consumo de drogas***(marihuana, cocaína e inhalación de pega) siendo el último el más frecuente.

3)***Delincuencia***, expresada en asaltos y violaciones, siendo las principales víctimas de las violaciones las niñas.

5)***Embarazos adolescentes y prostitución en la niñez y adolescencia.***

6)***Desempleo y migración del campo a la ciudad***, en los últimos años han llegado a la comunidad entre 300 y 400 familias.

Conclusiones:

- Ψ Tanto los/as usuarios del servicio como los pobladores encuestados pertenecen a los sectores más representativos del pueblo nicaragüense.
- Ψ Los principales logros del Programa Consultorio Psicológico Popular son:
Adecuada movilidad de ingresos, predominio de altas como condición de egreso,
Ampliación de su cobertura.
- Ψ Desarrollo de habilidades de trabajo, para la formulación de diagnóstico y plan terapéutico o psicopedagógico, en la atención de casos.
- Ψ Los trastornos que resultaron ser más frecuentes en la evaluación del Consultorio fueron: Factores no atribuibles a trastornos mentales y trastornos del desarrollo, fundamentan la urgente necesidad de formular programas de atención primaria en salud mental, esto permitirá un vínculo entre acciones del 1er y 2do nivel de prevención en salud, prevenir pero a la vez tratar a la población que demanda atención en el servicio.
- Ψ Las personas involucradas en el Programa interno y externo valoran la práctica como positiva y necesaria en la formación de los/as psicólogos, para enfrentarse a dar repuestas a los problemas de la realidad nicaragüense con éxito.
- Ψ Los principales problemas psicosociales encontrados en la comunidad fueron: Alcoholismo, violencia intrafamiliar, consumo de drogas, delincuencia y embarazos adolescentes, estos problemas psicosociales tienen un gran potencial en la generación de diversidad de dificultades psicológicas, que son clasificadas en la categoría diagnóstica de “Factores no atribuibles a trastornos mentales”, algunos de los cuales son, por ejemplo, problemas conyugales y paternofiliales entre otros.

Las principales limitaciones del Programa son:

Económicas: no se dispone de recursos financieros institucionales para la compra de materiales necesarios para el trabajo evaluativo y terapéutico/ psicopedagógico, especialmente pruebas y material para el tratamiento, siendo la fuente de la adquisición de los mismos, la escuálida contribución que aportan los demandantes, que como promedio anda por los C\$5.00 córdobas.

Bibliografía especializada y actualizada en ambos campos de trabajo.

Carencia de un sistema de registro sistemático de todas las actividades realizadas, en los años que precedieron a estos estudios, a fin de poder realizar un análisis comparativo.

Se requiere de una gran inversión de tiempo, para la planificación, supervisión y puesta en marcha de las actividades del Programa.

Tercer estudio:

“Estudio epidemiológico en salud mental realizado en la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua, Nicaragua, en el mes de diciembre de 1993”:

Luego de realizar el segundo estudio, se evidenció la urgente necesidad de realizar un estudio epidemiológico comunitario, siendo éste un paso necesario y urgente, por las problemáticas psicosociales encontradas en el estudio en mención. Este estudio nos diría cuales eran *las tendencias de esta población a presentar sintomatología en la esfera de la salud mental*.

Se perseguía como objetivo general:

Determinar algunas características sociodemográficas y de los índices del Inventario Breve de síntomas (BSI de Leonard Derogatis) en el grupo de edad de 15 a 49 años, de la Comunidad “Jorge Dimitrov”, en el mes de diciembre de 1993.

Específicos:

Describir las frecuencias encontradas en los tres primeros índices del inventario, en cuanto a mayor representatividad, siendo los índices explorados:

Somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicotismo.

Comparar la distribución de porcentajes de la muestra estudiada, con los índices de la tipificación USA para la muestra de no-pacientes(los únicos a disposición).

Calcular el riesgo relativo(RR) en los índices encontrados como más relevantes. (riesgo de un individuo promedio entre los expuestos, relativo a un individuo promedio no expuesto).

Para llevar a cabo el mismo se entrevistaron a 210 personas que habitaban la comunidad, entre 14 y 49 años, utilizando el Inventario breve de síntomas de Leonard Derogatis, se trabajó con variables sociodemográficas, e índices del BSI, los datos se procesaron electrónicamente con el programa SPSS especialmente.

El universo eran 1500 familias, con aproximadamente 9,000 habitantes y un estimado de 4,149 entre 15 y 49 años de edad (MINSA plan trienal, 1991-1993), la muestra se escogió al azar, de forma sistemática, estratificada(se dividió el barrio en tres sectores, se entrevistó a una persona en cada hogar seleccionado, cada 5 casas).

Análisis de resultados:

Teniendo en cuenta los objetivos de este trabajo, nos formulamos las siguientes consideraciones finales:

- Ψ El 62.7% pertenecen al sexo femenino.
- Ψ El 45.3% son solteros y el 45.4% están casados o unidos por mutuo acuerdo.
- Ψ El 58.1% pertenecen a grupos etáreos que oscilan entre 15 a 30 años.
- Ψ El 70.8% de sujetos posee una escolaridad entre primaria y secundaria incompleta, siendo analfabetas el 16.7%.
- Ψ El 58.4% de los estudiados están en el desempleo.
- Ψ Respecto al número de personas que habitan en cada hogar, el grupo más representativo es de 6 a 10 personas(53.1%).

De todo lo anterior se puede deducir que los estudiados pertenecen a los sectores más representativos del pueblo, jóvenes, desempleados/as y de bajos recursos económicos.

Al establecer el análisis de frecuencia de los índices de la prueba y el comparativo entre la muestra comunitaria y la de no- pacientes del estudio USA se encontró lo siguiente:

- Ψ El índice de ***Ideación paranoide*** es la dimensión más representativa de la población estudiada(75.1%) y se correlaciona con las variables sexo y empleo, encontrándose riesgo relativo (RR=1.02) positivo a padecerlo. Siendo las características de esta problemática: una distorsión a nivel del pensamiento, lo que trae como consecuencia hostilidad, suspicacia o desconfianza, centralidad, miedo a perder la autonomía e ideas delirantes o irreales que dirigen su conducta.
- Ψ El índice de ***Depresión*** es el 2do más representativo, encontrando riesgo relativo positivo (RR=1.00) a padecerlo, y son síntomas afectivos, como pérdida de interés, motivación y, desesperanza. Esto podría estar relacionado con esta población sumergida en la pobreza extrema, el desempleo, la

violencia, delincuencia y, con muy pocas posibilidades de salidas o resoluciones adecuadas a sus problemáticas.

- Ψ El índice de **Hostilidad** es la 3er dimensión más representativa, encontrando un riesgo relativo positivo (RR=1.12) en esta población, y una correlación significativa con las variables sexo y empleo.

Esta dimensión se refiere a pensamientos, sentimientos o acciones que son propias del estado afectivo de enojo, y que reflejan agresión, irritabilidad, ira y resentimiento.

- Ψ En las nueve dimensiones, la muestra nicaragüense puntuó más alto que la norteamericana, (único estudio conocido con muestras de no pacientes con esta prueba), probablemente se deba a las grandes diferencias existentes entre ambas poblaciones y, especialmente la muestra nicaragüense que es una población en alto riesgo, por sus precarias condiciones de vida(Ver anexos).

A continuación se pueden apreciar los datos que apoyan las últimas conclusiones:

Indices de Síntomas en la poblac.	No pacientes Norteamericanos	No pacientes Norteamericanos	Muestra de gpo Estudio Nicaragüense.	Muestra de gpo Estudio Nicaragüense
	X	σ	x	σ
Somatización	.29	.40	.94	.77
Obsesión Compulsión	.43	.48	.99	.72
Sensitividad Interpersonal	.32	.48	1.02	.84
Depresión	.28	.46	1.10	.86
Ansiedad	.35	.45	.98	.87
Hostilidad	.35	.42	1.05	.75
Ansiedad fóbica	.17	.36	.86	.80
Ideación paranoide	.34	.45	1.30	.83
Psicoticismo	.15	.30	.78	.67

**Comparación de Medias y
σ de la Muestra Norteamericana de no pacientes
y la muestra Comunitaria Nicaragüense
Comunidad Jorge Dimitrov.**

Evidentemente con el presente trabajo, se materializaron las aspiraciones del Programa Consultorio, de acceder al nivel primario de prevención en salud, conociendo las situaciones o sintomatología del ámbito de la salud mental que se podrían presentar en esta población comunitaria.

Cuarto y último estudio:

Perfil epidemiológico de la demanda satisfecha del Servicio de salud mental del Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana, durante el año 1997”.

Darle continuidad a los estudios investigativos hasta ahora expuestos, es una labor formativa muy valiosa y, ese es el espíritu con que nace el presente estudio, que me tocó dirigirlo a dos de nuestras egresadas, a diferencia de los anteriores donde fui autora, y que conté con la colaboración de otra académica con igual experiencia.

Se pretendía lograr el siguiente objetivo:

Presentar el perfil epidemiológico de la demanda satisfecha en el año de 1997, del Servicio Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Centroamericana.

Con la metodología que aparece a continuación:

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, que consiste en medir una serie de variables, en una muestra, que representa a todos los usuarios que asistieron al Servicio en el año lectivo 1997 (744 personas), en este estudio a diferencia de los anteriores, decidimos explorar algunas variables importantes como suicidio y violencia (por la proliferación de casos a nivel nacional) (Ver anexos).

La recolección de datos se obtuvo de los informes estadísticos del servicio, y el expediente de cada caso y los datos se procesaron electrónicamente con los programas excell y spss, realizando análisis de frecuencias y cruce de variables.

Análisis de resultados:

Ψ La población atendida fue de 744 casos, para un total de 2,534 consultas en las diferentes áreas de trabajo.

Ψ Los diagnósticos más representativos fueron:

“Trastornos del desarrollo y Factores no atribuibles a trastornos mentales”.

- Ψ Predominando la condición de nuevo ingreso.
- Ψ Demandaron atención mayormente el sexo masculino(53.9%), predominando en este grupo los Trastornos del desarrollo, cabe aclarar que esta problemática la padecen los niños y adolescentes; en el sexo femenino fueron los factores no atribuibles a trastornos mentales.
- Ψ Siendo los grupos etáreos más representativos entre los 11 y 19 años, con 284 casos, el siguiente grupo es el de 2 a 10 años.
- Ψ La principal ocupación es el estudio(77.2%).
- Ψ El nivel de escolaridad es predominantemente primario y secundario.
- Ψ Managua Oriental, es el sector más representativo de la procedencia geográfica.

En este estudio tomamos la decisión de explorar un fenómeno que en los últimos tiempos nos está afectando fuertemente y que tiene desconcertado a los equipos de salud mental del país, se trata de **“el suicidio y la violencia”** que está afectando la vida de quienes lo padecen, sus respectivas familias, el grupo social de procedencia y la nación nicaragüense.

- Ψ Al respecto: El 92.3% de sujetos/as niegan o no presentan ideas o intentos suicidas, siendo el 7.7% de los/as usuarios los que aceptan tener ideas e intentos suicidas(de ellos el 4.6% en el ámbito de ideas y el 3.1% intentos), el predominio de esta variable lo tiene el sexo femenino y provienen del sector oriental de la capital.

El grupo etáreo de mayor frecuencia **en ideas e intentos suicidas**, es el de **11 a 19 años de edad**, que es coherente con los datos registrados en el ámbito nacional, donde es **la adolescencia y juventud** uno de los grupos de mayor riesgo.

Lo que nos plantea múltiples interrogantes, entre otras, ¿tendrá relación este fenómeno, con los efectos del cruel y despiadado neoliberalismo? que tiene cada vez más sumido a los/as mismos/as en la desesperanza, en la falta de oportunidades, entre alguno de los tantos factores causales de este fenómeno tan complejo.

- Ψ El 94.4% de los usuarios no admite ser víctima de algún tipo de violencia, sólo el 5.5% **acusa ser víctima de violencia física y/o emocional**; encontrando al

abuso en contra del/la niño el tipo de violencia más frecuente, siguiéndole el grupo entre ***11 a 19 años víctimas de violencia tanto física como sexual***, al igual que la variable anterior es ***el sexo femenino el que más lo padece***.

- Ψ El tipo de intervención más frecuente es la atención individual, tanto en el ámbito clínico como psicopedagógico, en niños/as, adolescentes y adultos/as, a quienes se les brindan diversos tipos de psicoterapia acordes con las problemáticas que presentan.

La psicoterapia de familia y pareja, son otros de los tipos de atención que se le brinda a la población que acude en busca de ayuda.

DISCUSIÓN:

Análisis comparativo de los estudios realizados:

Realizar un análisis comparativo de los estudios realizados a lo largo de la década de los 90, es lanzar una mirada hacia un ***modelo educativo estratégico de formación de Psicólogas/os***, de la realidad nicaragüense, que día a día se enfrenta a muchos retos, a cambios sociales y naturales de forma permanente.

Por tanto, las/os mismas requieren de un fuerte entrenamiento en intervenciones de la ciencia psicológica, tanto en salud mental como en otras áreas de la Psicología, para responder eficientemente a las demandas de la realidad nicaragüense.

En este apartado abordaremos el análisis comparativo de los estudios realizados en el Consultorio Psicológico Popular y en la Comunidad Jorge Dimitrov de Managua.

Consultorio Psicológico Popular:

- Ψ ***La cobertura del servicio se ha ampliado satisfactoriamente cada año***, lo que evidencia que cada vez está llegando a más personas en sus distintas etapas del ciclo vital; en el 1er semestre de 1992 se atendieron a 109 personas y en 1997 se satisfizo la demanda a 744 personas, esto nos plantea varias alternativas: podría ser que las necesidades en salud mental se hayan incrementado, o que el servicio es más conocido por la población, o quizás los usuarios consideran que éste llena sus demandas de manera satisfactoria.
- Ψ ***Predominando el nuevo ingreso***, como condición de admisión al servicio, lo que refleja una adecuada movilidad de usuarios al programa, como consecuencia la cantidad de reingresos es bajo, que es indicio de un adecuado funcionamiento de un servicio de salud mental dirigido a la población.
- Ψ ***El sexo femenino***, fue el más representativo dentro de los dos primeros estudios, no así en el último donde es ***el sexo masculino***, dato que nos alienta, por que a lo largo del desarrollo de la humanidad, a los hombres en su proceso de socialización se les ha enseñado la inexpressión de sus emociones, sentimientos y molestias, siendo este hallazgo un signo de mejora en esta pauta de relación de los hombres consigo mismo y con su entorno, el que tengan “la libertad o el permiso de expresar sus molestias o emociones”, que es reflejo de un ser más humano, de lo contrario, comportarse ajustado a estas pautas de interacción antes mencionadas, le ponen en riesgo de padecer algunas problemáticas de salud, en detrimento de su calidad de vida.

- Ψ La atención brindada dentro del servicio se dirige especialmente a los sectores más representativos de la población nicaragüense **niños, niñas, adolescentes y jóvenes**, tendencia que probablemente continuará presentándose en los próximos años “Se indica un crecimiento del 3.2% de la población para el año 2000, con más del 55% de la población en edades menores de 25 años”(OPS/OMS, 1996).
- Ψ **El estudio** es la ocupación, más representativa de toda la población atendida, dato estrechamente vinculado con los grupos etáreos descritos anteriormente, siendo la escolaridad predominante **primaria, secundaria y universitaria**.
- Ψ En los tres estudios la procedencia geográfica más representativa es **Managua Oriental**, en donde probablemente se ubica la mayor parte de la población capitalina, y además, es uno de los sectores donde predominan los estratos sociales menos favorecidos económicamente.
- Ψ **Los diagnósticos o problemáticas en Salud mental más frecuentes en todos los estudios, son los denominados “trastornos menores”**, que es una situación sorprendente, por cuanto somos un pueblo que se encuentra en un período postguerra, enfrentado de manera permanente a catástrofes o desastres naturales, a fuertes cambios sociales, y, como si fuera poco, con un nivel de pobreza que sólo supera a Haití. A continuación podemos observarlos en orden cronológico:

Investigaciones	1992	1993	1997
Problemas o diagnósticos más frecuentes.	Problemas Paterno-filiales y conyugales.	Factores no atribuibles a trastornos mentales.	Trastornos del desarrollo.
“ “ “	Trastornos de la Personalidad.	Trastornos del Desarrollo.	Factores no atribuibles a trastornos mentales.
“ “ “		Trastorno neurótico.	

Esta tendencia de trastornos menores, fue también encontrada por Dipp, M. en 1985 y Penayo, U. en 1986, ambos estudios realizados con muestras de la población nicaragüense, lo que permite formularse algunas interrogantes:

1. ¿Los pueblo sufridos sistemáticamente, por diversos embates, desarrollarán algunas estrategias de afrontamiento o recursos de defensa y protección interna denominados resiliencia, que les protege de la aparición de algunos trastornos mayores en su salud mental?.

2. ¿El sector de la población afectado por trastornos mayores, ni siquiera busca ayuda oportuna, o es llevado a otros servicios del 2do nivel de atención en salud?
3. ¿Las formas de organización y de relación comunitaria (redes de apoyo), típicas del pueblo nicaragüense, sobretudo de los sectores más populares, amortiguan el dolor o las penurias a consecuencia de la pobreza extrema, las catástrofes y otras situaciones límites a las que se enfrentan?

Evidentemente estas interrogantes podrían resolverse con otros estudios dirigidos para tal fin; pero por ahora, nos está indicando el sendero formativo o el camino a seguir, los énfasis que debemos realizar en algunas asignaturas de nuestros planes de estudios. Por ej: en Intervención Psicosocial Comunitaria, Psicopatología Infantil y de adultos/adultas y en las diversas formas de Psicoterapia que impartimos, donde se abordan problemáticas como las antes mencionadas, evidentemente ***son palpables los frutos de la práctica como criterio de verdad del aprendizaje, de la investigación como fuente del conocimiento, y de la Proyección Social como esa brújula que nos permite acceder a la realidad psicosocial de nuestro pueblo.*** Y la forma en que estos tres ejes de la formación universitaria de la UCA retroalimentan los planes de estudios en la formación académica de los futuros profesionales de la Psicología en Nicaragua.

Ψ En el último estudio quisimos explorar dos problemáticas de la salud mental, como son el ***Suicidio y la Violencia***, que están afectando fuertemente a la población nicaragüense y, que lamentablemente presentan una escalada ascendente, la que no es posible comparar, por tratarse del primer estudio dentro del servicio, a continuación los resultados:

La mayoría de la población atendida niega o no presenta ni “ideas ni intentos suicidas”, admitiendo los mismos sólo un porcentaje limitado de la población, siendo más admisibles las ideas que los intentos, a pesar de ello aunque sea un porcentaje limitado de los/as demandantes, nos preocupa que la población más afectada son los ***adolescentes, jóvenes, las mujeres***, y que habitan en el sector ***Oriental de la capital***, a continuación presentamos su respectiva tabla:

Suicidio: exploración de la presencia de ideas o de intentos suicidas(1997).
Datos relevantes.

No admiten	Admiten	Presencia de ideas	Presencia de intentos	Sexo	Grupo etáreo	Procedencia geográfica
92.3%	7.7%	4.6%	3.1%	Femenino	11-19años	Managua Oriental

La Violencia al igual que la variable que le antecede, no podemos compararla, por ser la primera vez que es explorada en los/as demandantes o usuarios/as del servicio, la mayoría de los mismos no admiten ser víctimas de algún tipo de violencia (física, y/o emocional); siendo un pequeño porcentaje el que admite o busca ayuda por los efectos de éste, el grupo etáreo que más lo padece es la niñez (predominando el diagnóstico de abuso contra el/la niño/a) luego el grupo entre 11 a 19 años, quienes son víctimas de violencia física y sexual.

Siendo el sexo femenino el que más lo sufre.

Violencia datos relevantes:

Aparentemente no sufren ningún tipo de violencia	Admiten ser víctimas de violencia.	Tipos de violencia más frecuente	Sexo
94.4%	5.5%	Violencia infantil 3.3%	Femenino

Ψ Las **acciones del segundo nivel de atención y prevención en salud mental** que predominan en la intervención del servicio son: especialmente de tipo **individual**, tanto en la atención **psicopedagógica como en la psicológica**, en la psicopedagógica (**diagnóstico e intervención de problemas de aprendizaje, lenguaje y orientación vocacional**), en la psicológica (**diagnóstico, orientación y psicoterapia**), en lo grupal se atiende en **terapia familiar y conyugal**, a pesar de ello, todo parece indicar que **se deben diseñar y utilizar estrategias de intervención psicoterapéuticas con la modalidad de terapia breve**.

Ψ Aunque en general predomina el alta como condición de egreso, llama la atención la tendencia de la población a permanecer poco tiempo dentro de la atención del servicio, lo que refuerza aún más la necesidad de la intervención breve como modalidad de atención en salud mental, las que deben de contemplarse en la elaboración de los planes de estudio de los y las diferentes profesionales de la salud.

Funcionamiento externo: Datos de la Comunidad Jorge Dimitrov:

En la Comunidad nos encontramos que los problemas **Psicosociales** presentados, no distan mucho de los consultados por los usuarios del servicio, siendo los principales:

Ψ **Alcoholismo**

Ψ **Violencia intrafamiliar**

Ψ **Consumo de drogas**

Ψ **Delincuencia**

Todos estos problemas tienen gran potencial etiológico en la producción de sintomatología de una gran variedad de dificultades psicológicas que son clasificadas dentro de las categoría diagnósticas de los DSM III R y IV como **“Factores no atribuibles a trastornos mentales”**.

Ψ Al realizar el **estudio epidemiológico comunitario**, para valorar la tendencia de problemáticas de la salud mental, que podrían presentarse en un futuro en los habitantes de este barrio, nos encontramos con resultados sorprendentes:

1) Podrían presentar:

Ideación paranoide: experimentan una excesiva desconfianza hacia el exterior, lo que les conduce a actuar defensivamente, con riesgo relativo de 1.02.

Depresión: donde predomina la desesperanza al no vislumbrar alternativas de salidas frente a sus problemáticas, enfrentándose cotidianamente a frustraciones y/o pérdidas, con riesgo relativo de 1.00.

Por último **Hostilidad**, donde expresa manifiestamente agresión, irritabilidad e ira, en el establecimiento de las relaciones interpersonales, riesgo relativo de 1.12.

2) Evidentemente es una población con riesgo relativo positivo, lo que confirma que la población tiene probabilidades reales de padecer estos trastornos antes mencionados.

Conclusiones y Recomendaciones:

Teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo, y habiendo analizado y comparado los resultados del mismo a lo largo de una década de trabajo, pueden formularse las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Ψ Tanto los usuarios como los/as pobladores encuestados pertenecen a los **sectores más representativos de la población nicaragüense: niños, niñas adolescentes, jóvenes, y de bajos recursos económicos**, este hecho coincide con que la mayoría son estudiantes, y proceden del sector Oriental de la capital, donde existe una alta concentración de la población capitalina.
- Ψ Los principales logros del Programa de salud mental Consultorio Psicológico Popular son:
 1. **-Ampliación de la cobertura, adecuada movilidad de ingresos, utilización del sistema clasificatorio de los trastornos mentales denominado “DSM III-R y DSMIV”, que permite hacer diagnósticos precisos e integrales (multiaxiales) y utilizar un mismo lenguaje técnico-científico en el ámbito internacional.**
 2. **-Desarrollo de habilidades de trabajo práctico en la o el estudiante, en la formulación del diagnóstico, plan terapéutico y en el trabajo comunitario, tanto en lo psicológico como psicopedagógico.**
 3. **- Desarrollo de cualidades de la personalidad que van a ser necesarias a lo largo de la vida del o la estudiante, tales como: ética, responsabilidad, comprensión, relaciones interpersonales armónicas, puntualidad, respeto por la y el usuario y por el equipo multidisciplinario.**
 4. **- Modesta participación en la red de Servicios de Salud mental del país y del mundo que luchan por la consecución de la meta de la OMS: “Salud para todos en el año 2000”.**
 5. **-Utilización de diversos métodos y técnicas de trabajo psicoterapéutico y psicopedagógico en el abordaje de los casos, con un sesgo relativo a la formación académica y especializada de cada tutor/a, que le permiten al estudiante vislumbrar diversos estilos de abordaje en la atención de los casos.**
 6. **- Sistematización de los datos estadísticos de la demanda satisfecha, en cada semestre y año lectivo, situación que permite reflexionar sobre la atención brindada a la población y en futuras intervenciones que se podrían**

implementar, así como en la formación académica de los/as psicólogas graduadas en la Universidad Centroamericana, de Managua.

- Ψ *Los trastornos* que resultan ser más frecuentes son los denominados “**menores**”, lo que fundamenta la urgente necesidad **de formular programas de prevención primaria en salud mental en la comunidad y desarrollar estrategias de intervención breves dentro del servicio** que permitan solventar las principales problemáticas de la población demandante.
- Ψ *Urge en el ámbito comunitario, la realización de acciones encaminadas a enfrentar problemáticas psicosociales*, que limitan el desarrollo armónico de la niñez, adolescencia y juventud y, **que prevengan la delincuencia, la violencia intrafamiliar y el suicidio**, lo que debe ser una responsabilidad del estado principalmente, con la participación de la sociedad civil y la universidad, sobretodo de aquellas carreras afines con estas problemáticas.
- Ψ Es necesario el *seguimiento cercano (supervisión en vivo y en relato) del o la estudiante, en la formación del o la profesional de la salud mental*, como el realizado en las prácticas internas y externas de la carrera de Psicología, **por la alta responsabilidad social que asume la universidad**, al egresar hombres y mujeres que darán respuesta a problemáticas sociales y psicológicas tan complejas, y donde se requiere a la par de los conocimientos científicos técnicos, el desarrollo de cualidades de la personalidad y de habilidades de trabajo práctico.
- Ψ Es preciso que en el ámbito de algunas instancias de la universidad, se valoren otros tipos de rentabilidad que produce el trabajo universitario, que lejos de ser rentable económicamente, producen otros tipos de riquezas, como es la “**rentabilidad humana**”, produce **Psicólogas y Psicólogos preparados para enfrentarse a la realidad de este pueblo, y salud mental en la población.**
- Ψ En algunas asignaturas como *Psicopatología, Intervención Psicosocial, Psicología comunitaria y Psicoterapia* se debe tomar en cuenta las características de la atención tanto para **profundizar en las patologías y problemáticas, como en enseñar modelos de intervención breve** y dirigidos a enfrentar las problemáticas más frecuentes que se presentan en un servicio de salud mental ambulatorio como también en la comunidad.
- Ψ Es preciso que al momento de realizar cambios curriculares en las carreras de la Universidad Centroamericana, **se retomen las mejores experiencias de los planes de estudios anteriores**, tales como “los ejes prácticos” en las distintas

áreas de la ciencia psicológica que tiene la carrera de Psicología de la UCA en su largo caminar.

- ψ Por los resultados de los estudios epidemiológicos realizados a lo largo de la presente década de trabajo, podemos afirmar que ***la formación en salud mental sigue teniendo vigencia dentro de la formación del o la psicóloga nicaragüense*** (datos predictivos de la OMS lo confirman) ***siendo indispensable el entrenamiento práctico que le prepare para la vida laboral.***

BIBLIOGRAFÍA:

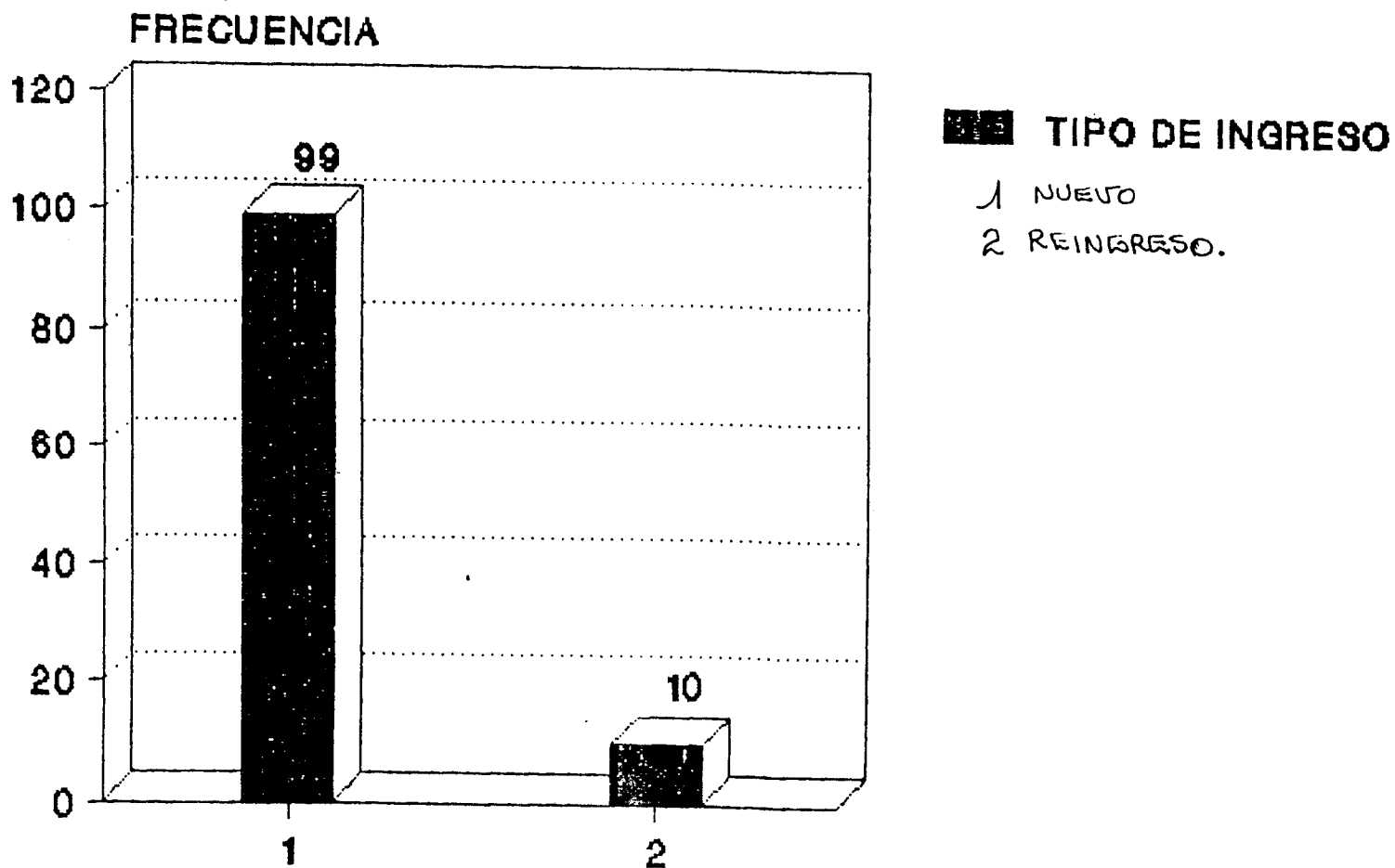
1. - Aguilar R, Tamagno F, et al (1989) Encuesta de salud mental en atención primaria. Vol. #1, Managua.
2. - Acosta M, y Col (1979) Epidemiología. Ministerio de salud, La Habana.
3. - Aguilar R. (1998) Análisis de la situación de salud en Nicaragua, Suicidio, Doc de trabajo MINSA, Managua.
4. - Aguilar R, (1997) Políticas estatales para la prevención de la violencia y suicidio, Doc de trabajo MINSA, Managua.
5. - Almeida N, (1992) Epidemiología, OPS, Washington.
6. - Corsi J, (1991) Violencia familiar, Ed. Paidós, Buenos Aires.
7. - CIET, (1990) Prioridades de salud, Ed. Johnson, Guerrero México.
8. - Derogatis L (1982) Inventario breve de síntomas, USA.
9. - DSMIII_R (1988) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed Masson, S.A, APA. Barcelona.
10. - DSMIV (1996) Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed Masson, S: A, APA. Barcelona.
11. - Elston R, Johnson W (1990) Principios de Bioestadística, Ed Manual Moderno, México DF.
12. - Godoy y Montealegre, dirigida por Vanegas Guido M(1998) Tesis: Perfil epidemiológico de la demanda satisfecha del Servicio Consultorio Psicológico de la UCA. Managua.
13. - Kaplan H, et al (1989) Tratado de psiquiatría, Ed Salvat, Madrid.
14. - Martínez R. Análisis estadístico con el spss, Univ Complutense, Madrid(sin fecha de publicación).
15. - MINSA(1992) Plan Nac de Salud Mental de Nicaragua, Archivos MINSA, Managua.

16. - Talbott et al (1989) Tratado de Psiquiatría, Ed. Ancora, Barcelona.
17. - Vanegas Guido M(1992)Demanda de atención y plan de intervención ejecutado a pacientes tratados en el Consultorio Psicológico Popular, Managua.
18. - Vanegas Guido M, Castillo Sequeira M y Saravia Garay M (1993) Evaluación del Programa Consultorio Psicológico Popular e identificación de necesidades de atención psicológica detectadas en la Comunidad Jorge Dimitrov, Managua.
19. - Vanegas Guido M y Castillo Sequeira M(1994) Estudio epidemiológico Comunitario, Managua.
20. - Vargas O(1993) Entre el laberinto y la pobreza, Ed. El Amanecer, Managua.

ANEXOS

ANEXOS
PRIMER ESTUDIO:

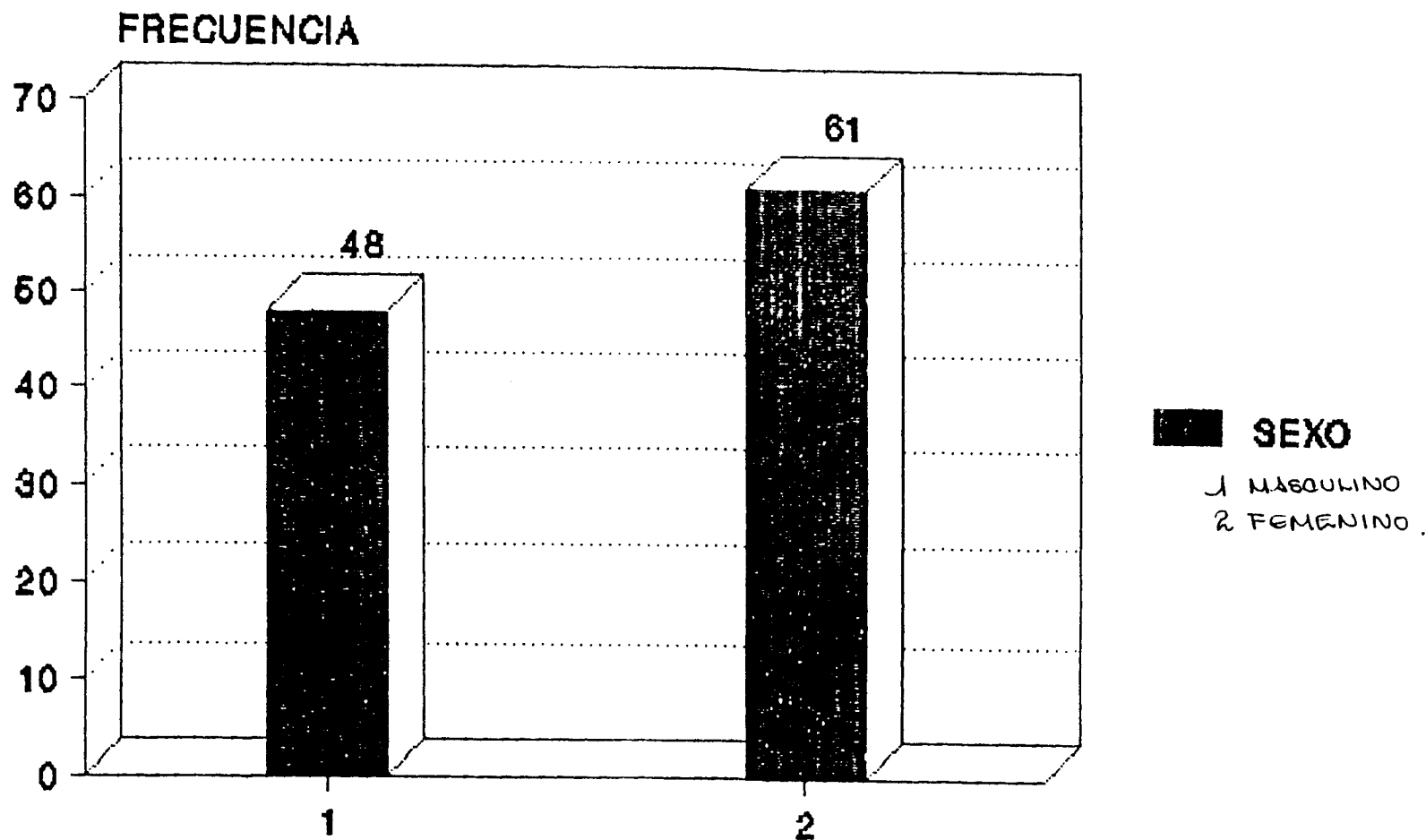
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN TIPO DE INGRESO



(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

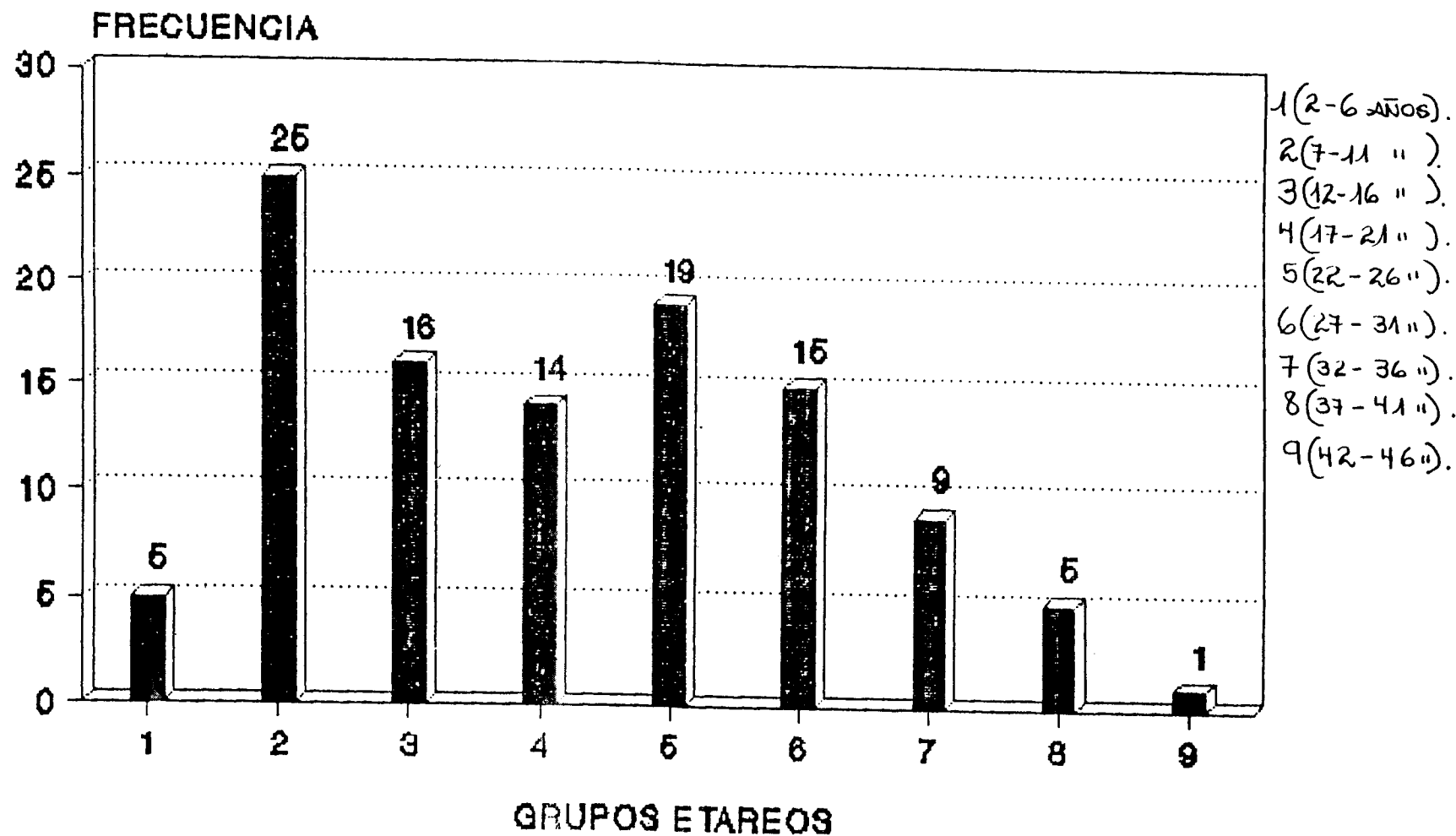
GRÁFICO #1.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN SEXO



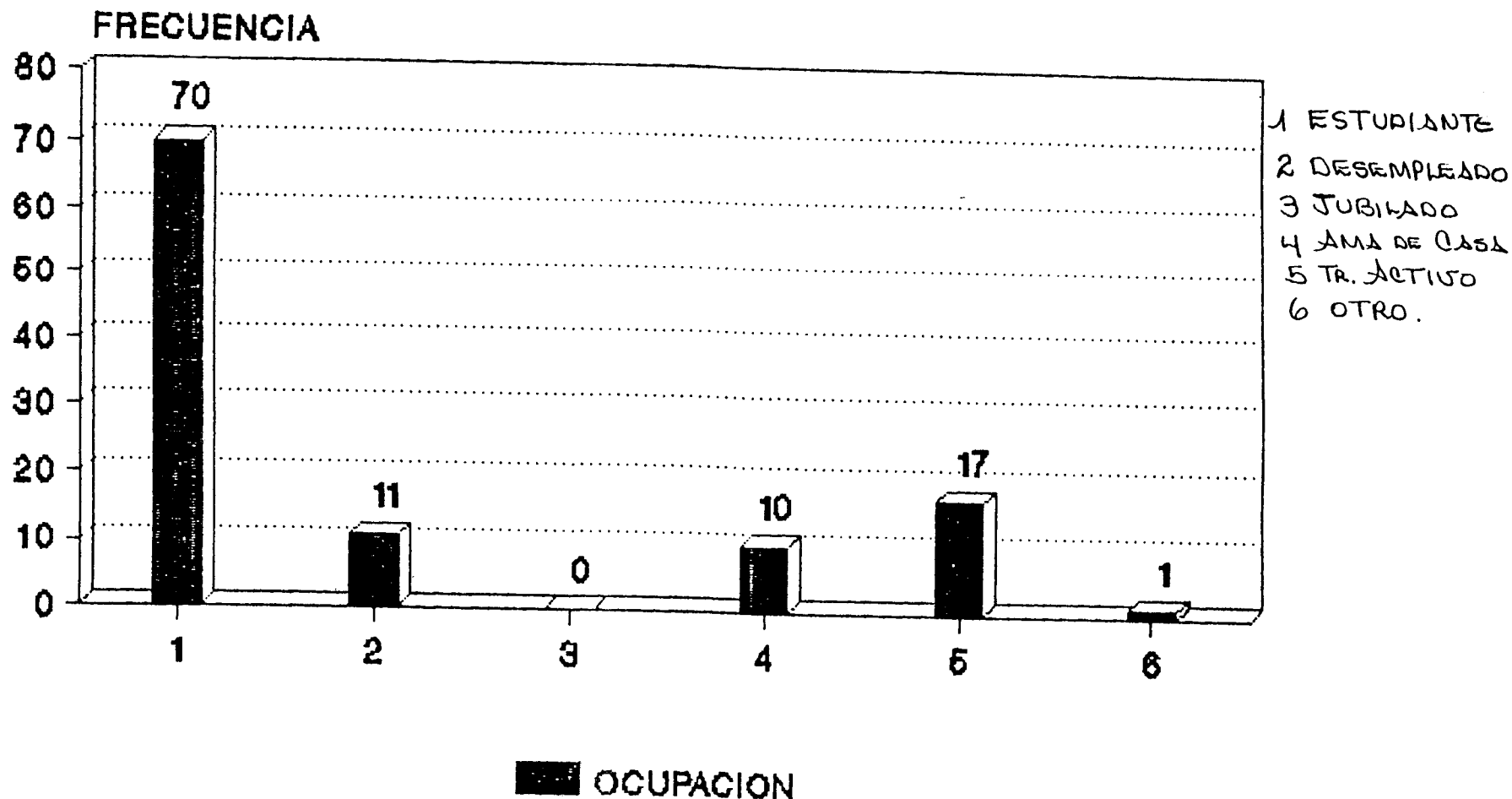
(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN GRUPOS ETAREOS

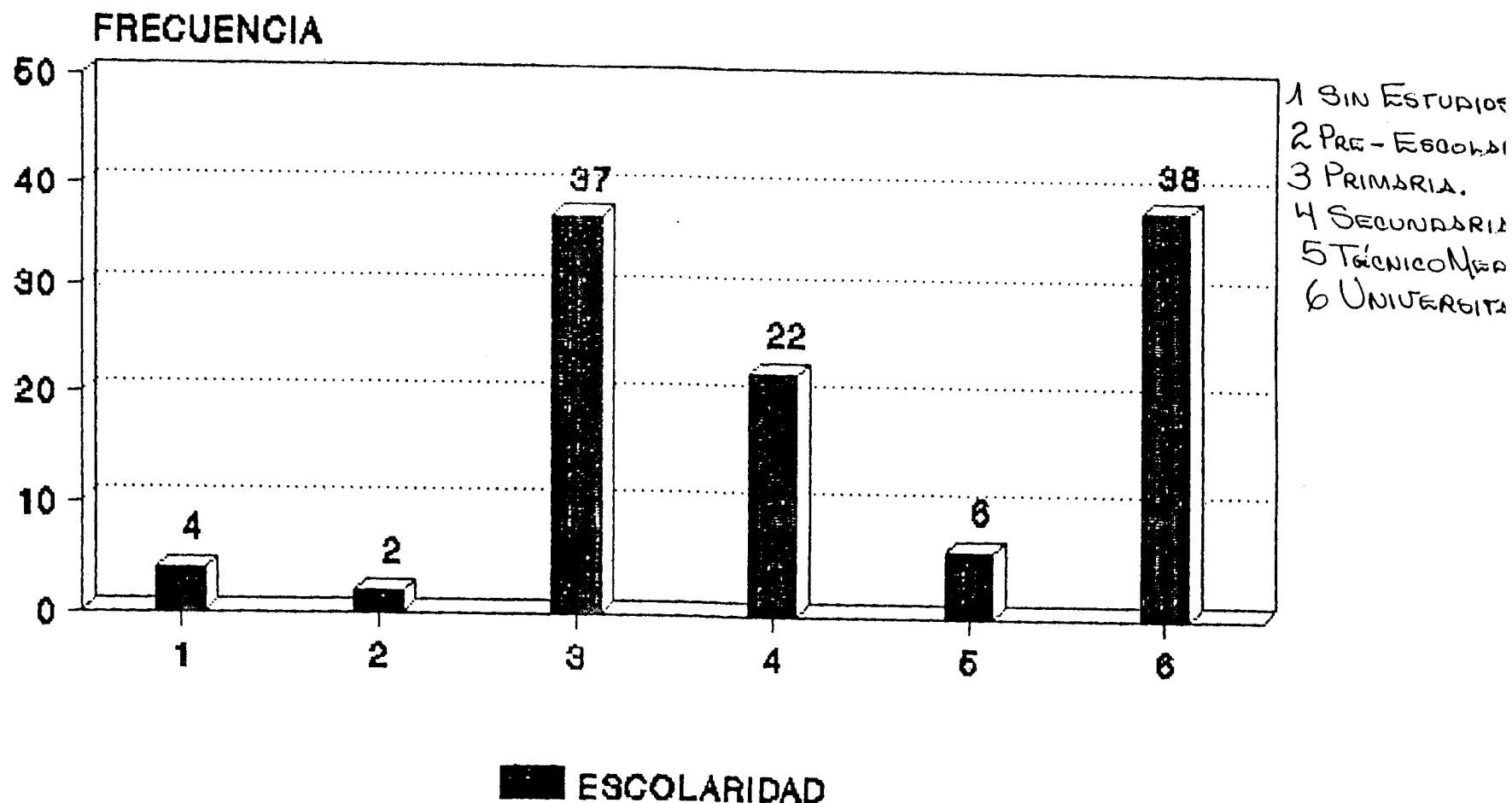


(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN OCUPACION

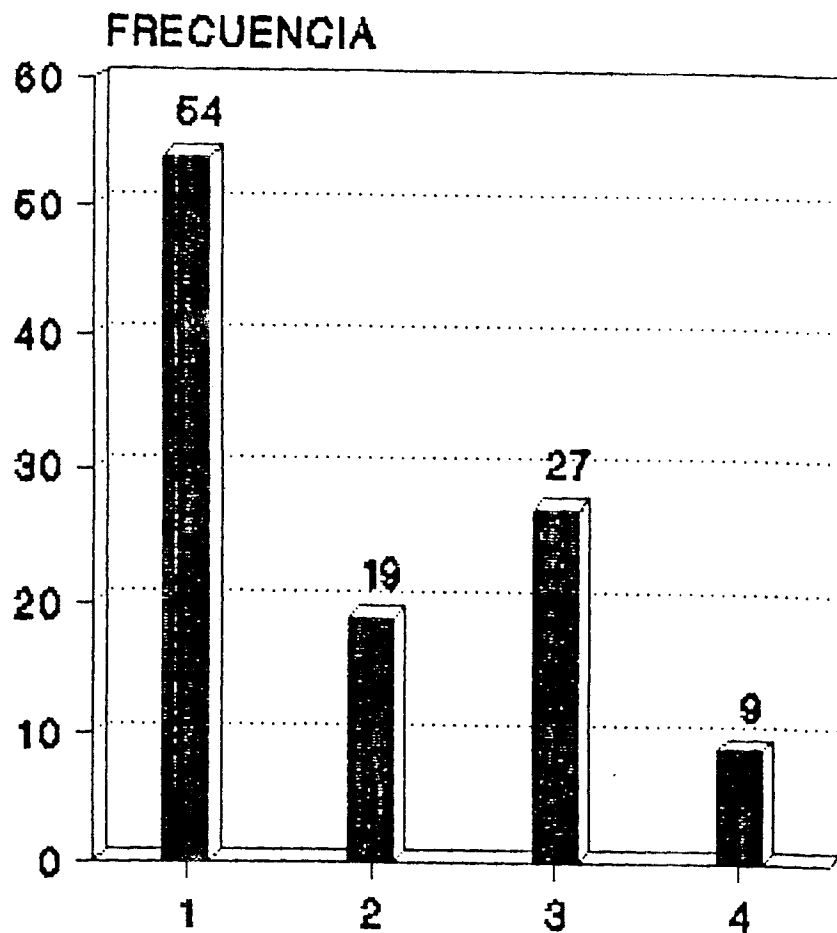


DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN ESCOLARIDAD



(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN PROCEDENCIA GEOGRAFICA



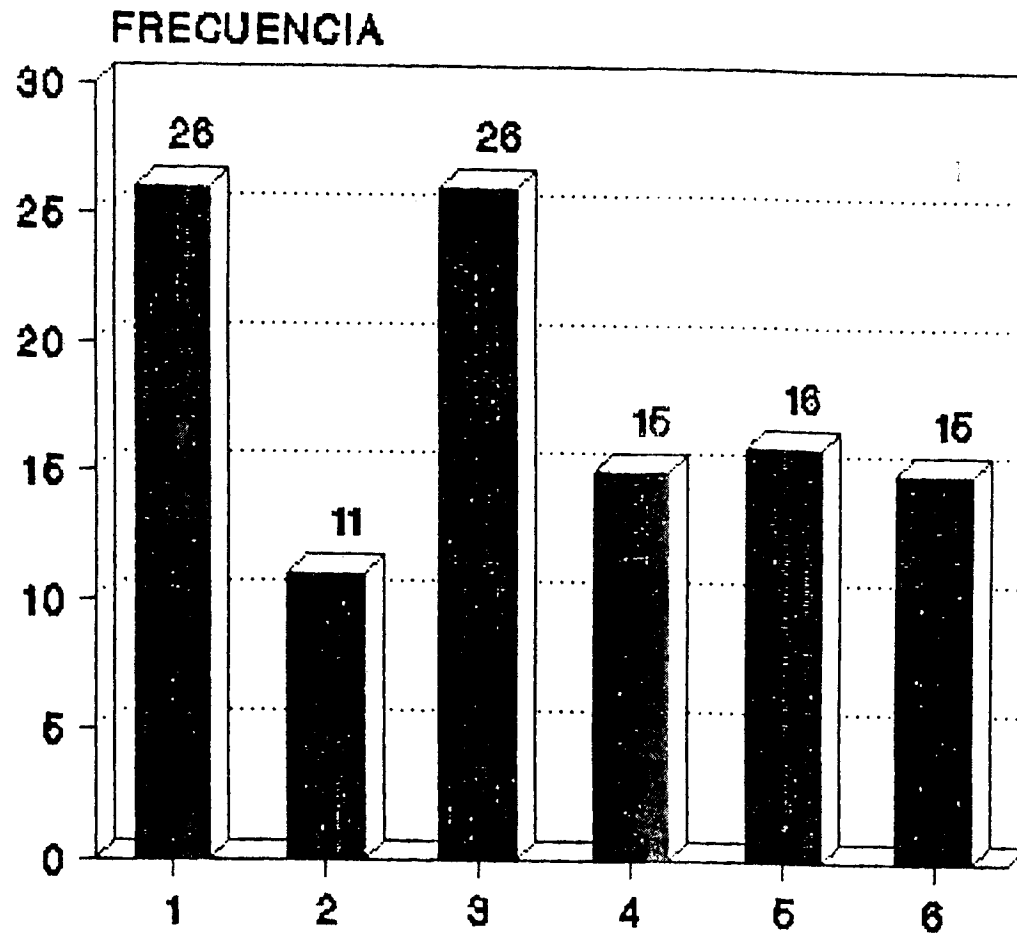
PROCEDENCIA GEOGR.

- 1 MANAGUA ORIENTAL
- 2 MANAGUA OCCIDENTAL
- 3 MANAGUA CENTRAL
- 4 FUERA DE MANAGUA.

(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

GRÁFICO #6.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN DIAGNOSTICO



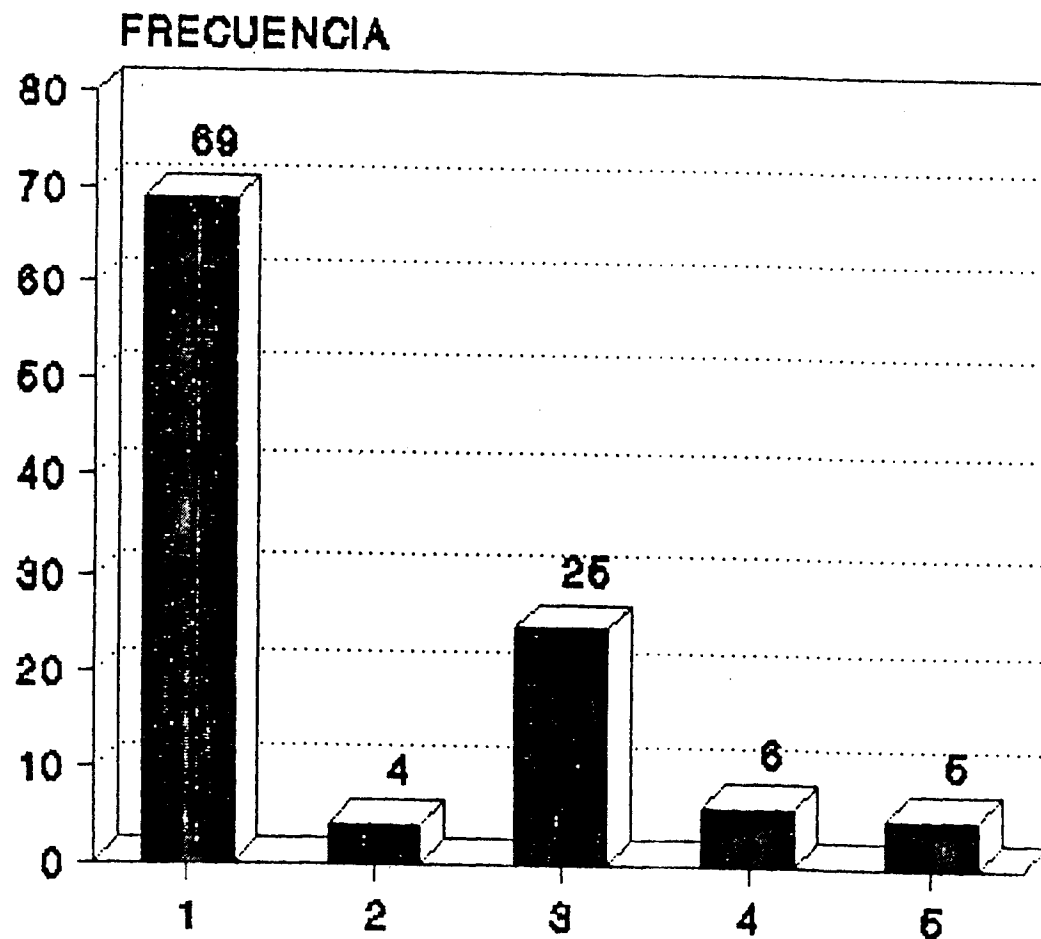
DIAGNOSTICO

1. TRASTORNOS PATERNOFILIALES Y CONYUGALES
2. PSICOSIS AFECTIVAS Y TRASTORNOS DEPRESIVOS.
3. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.
4. SINTOMAS Y SINDROMES NO CLASIFICADOS EN OTROS APARTADOS Y REACCIONES ADAPTATIVAS.
5. ALTERACIONES EMOCIONALES ESPECIFICAS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.
6. OTROS.

(C.P.P. - U.C.A. | SEM.1992)

GRAFICO # 7.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN PLAN DE INTERVENCION No. 1



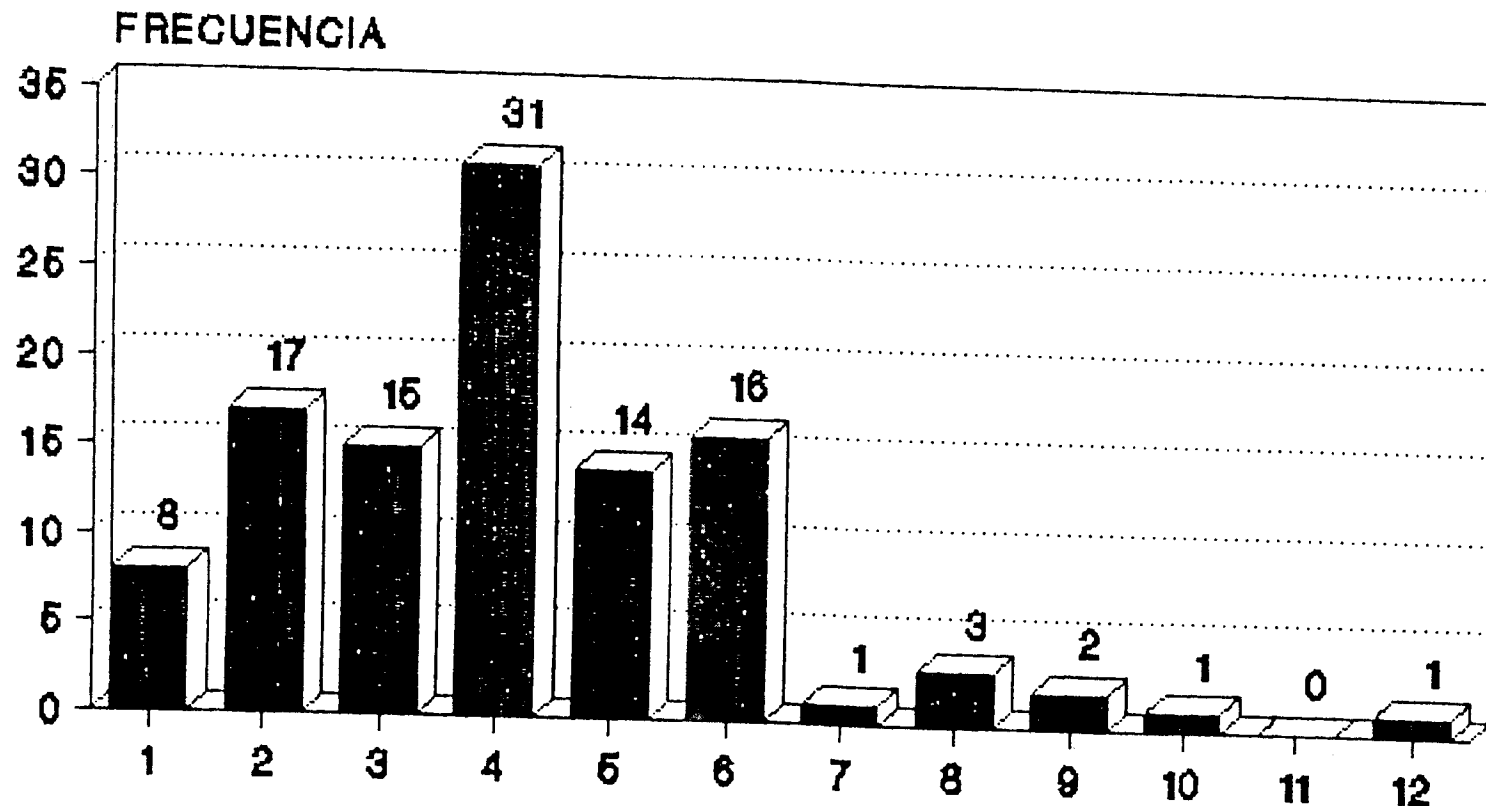
PLAN INT. #1

1. Evaluación Psicológica o Psicopedagógica y Orientación Psicológica o Psicopedagógica.
2. Intervención Psiquiátrica y Relación.
3. Psicoterapias Humanísticas.
4. Psicoterapias de origen Psicoanalítico.
5. Psicoterapia de forma Grupal.

(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

GRAFICO #8.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN ASISTENCIA A LAS SESIONES



ASIST. A SESIONES

De 1 a 12 "

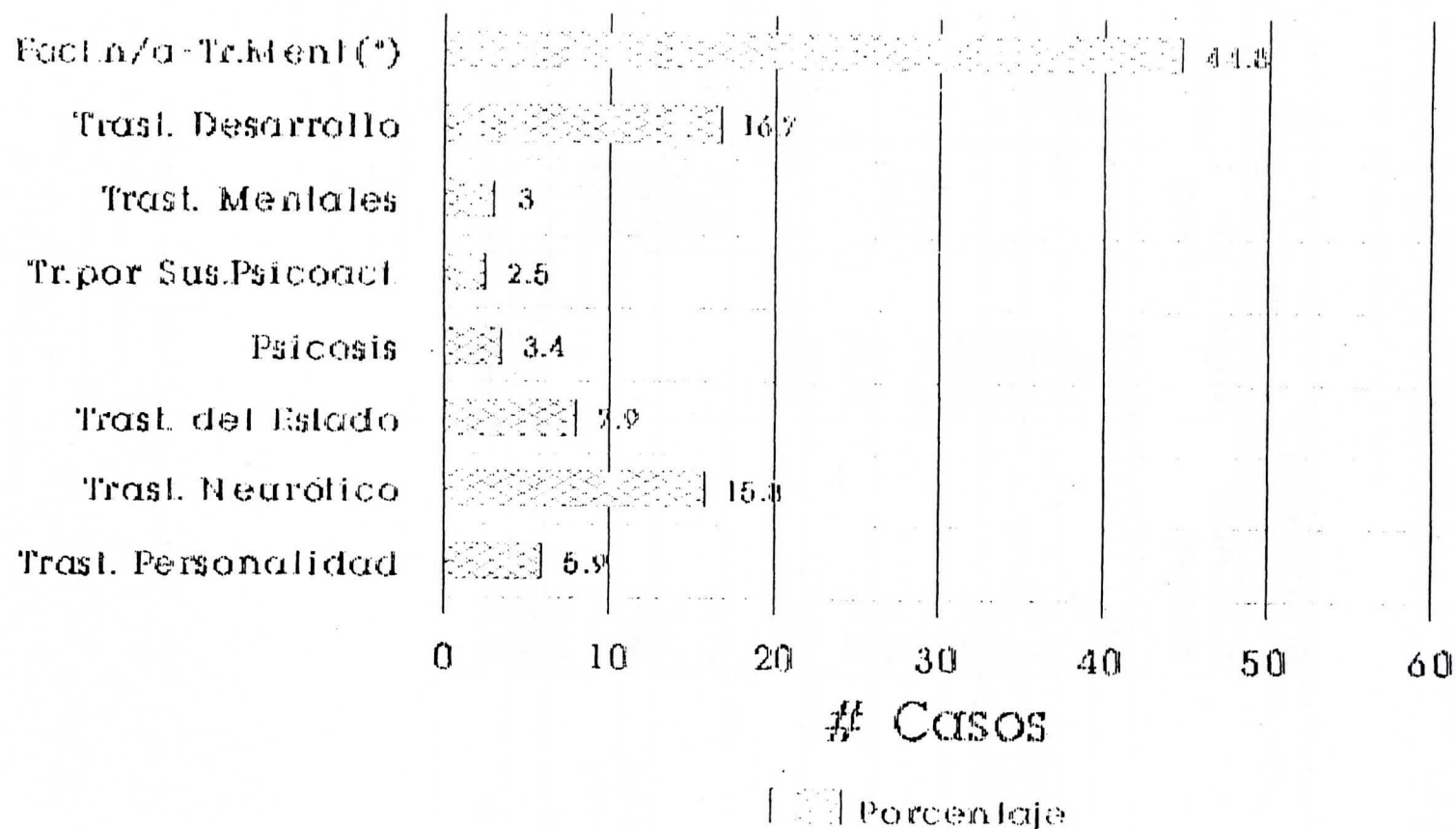
(C.P.P. - U.C.A. I SEM.1992)

Gráfico # 10.

ANEXOS
SEGUNDO ESTUDIO:

CONSULTORIO PSICOLOGICO POPULAR - U.C.A.

Diagnosticos Clinicos - II Sem. 1993.



Fuente: Registro de datos del C.P.P.

(*): Factores no atribuibles a...

A continuación el Cuadro resumen y el análisis de la información en él contenida.

Porcentajes de frecuencia de los problemas psicosociales existentes en el barrio “Jorge Dimitrov”.

	En la Comunidad			En el	Hogar
	Todos –Pocos Hogares/Si	Ningún	No Resp.	Si	No
Alcoholismo	96%	4%	-	18.8%	79.2%
Violencia Familiar	91.7%	8.3%	-	30%	68%
Consumo de Marihuana	87.8%	12.2%	-	2%	98%
Robo con Intimidación	80.4%	19.6%	-	-	-
Robo Domiciliar	78.4%	21.6%	-	-	-
Vagancia Var/Mujeres	77.4% 41.5%	-	22.6% 56.6%	-	-
Delinc. Juv. Organizada	72.7%	27.3%	-	-	-
Prostitución (Trab. Sex)	68.9%	31.1%	-	0%	100%
Inhalación Pega V/Muj.	67.9% 32.1%	-	32.1% 67.9%	-	-
Daño a Propiedad Soc.	58.5%	-	41.5%	-	-
Delincuencia Var/Muj.	58.5% 34.0%	-	41.5%	-	-
Violaciones	42.9%	57.1%	-	-	-
Riñas entre pers. no familiares	31.1%	68.9%	-	-	-

ANEXO NO. 2

El Departamento de Psicología de la Universidad Centroamericana está realizando un estudio sobre algunos aspectos de la familia nicaragüense, específicamente la del Barrio Jorge Dimitrov, con el objetivo de poder colaborar con las familias que así lo requieran. Para ello le pedimos que responda con sinceridad.

La información obtenida a través de este cuestionario es **estrictamente** confidencial, además es anónimo y nos interesan las respuestas grupales y no individuales.

1.- No. de la vivienda _____

DATOS GENERALES

2.- A quien se entrevista: Madre _____
Padre _____
Hermana _____
Tía _____
Abuelos _____
Niños _____

3.- 1 – Sexo (1) _____ femenino (2) masculino

4.- Edad _____ años.

5.- Estado Civil:

Casado _____
Unión Libre _____
Soltero _____
Divorciado _____
Viudo _____

6.- Quien es el responsable del hogar?

El padre _____
La madre _____
La abuela (o) _____
La Hermana (o) _____
La Tía (o) _____
El padrastro _____
La madrastra _____

7.- Cuantas personas habitan en su casa? _____

adultos mayores de 35 años _____

adultos de 28 a 34 años _____

jóvenes de 21 a 27 años _____

adolescentes menores de 14 a 20 años _____

niños en edad escolar de 7 a 13 años _____

niños en edad preescolar de 4 a 6 años _____

niños de 0 a 3 años _____

NIVEL EDUCATIVO:

8.- Marque con una X al lugar correspondiente, según el nivel de escolaridad cursado por la persona.

	Primaria	Secundaria	Técnica	Profesional
Padre	_____	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____	_____
Hermana	_____	_____	_____	_____
Hermano	_____	_____	_____	_____
Abuela	_____	_____	_____	_____
Abuelo	_____	_____	_____	_____
Tía	_____	_____	_____	_____
Tío	_____	_____	_____	_____
Padrastro	_____	_____	_____	_____
Madrastra	_____	_____	_____	_____

9.- Existen niños en este hogar que no asisten a la escuela?

Si _____ No _____ Cuantos _____

10. Si contesta afirmativamente, marque la alternativa que sea la razón por la que el niño no asiste a la Escuela.

Tiene que quedarse cuidando a sus otros hermanitos mientras los adultos trabajan _____

No le gusta ir a la escuela _____

No tenemos para pagar los gastos de la escuela _____

Dejó de ir por enfermedad _____

Porque se va a vagar _____

Porque no aprende _____

Porque saca notas muy bajas _____

La maestra no lo quiere _____

Porque lo expulsaron de clase _____

Porque la escuela queda muy largo de la casa _____

Porque tiene que ir a vender para ayudarnos con los gastos de la casa _____

Cuantas personas trabajan en su casa? _____

INFORMACION LABORAL (TRABAJO)

11- Cuántas personas trabajan en su casa? _____

12.-Quiénes son las personas que trabajan en su casa? Y en que se desempeñan _____

	Vendedor ambulante	Vendedor fijo	En una Empresa
El padre	_____	_____	_____
La madre	_____	_____	_____
La abuela	_____	_____	_____
El abuelo	_____	_____	_____
La tía	_____	_____	_____
El tío	_____	_____	_____
El hermano	_____	_____	_____
La hermana	_____	_____	_____
El niño	_____	_____	_____
La niña	_____	_____	_____
El padrastro	_____	_____	_____
La madrastra	_____	_____	_____

13.-Cuando los adultos salen a trabajar , quienes quedan al cuidado de los niños?

La madre _____

El padre _____

La abuela _____

El abuelo _____

La tía _____

El tío _____

El padrastro _____

La madrastra _____

14. Cuántas personas están desempleadas en su casa _____

15. Quiénes son estas personas (desempleadas)

La madre _____

El padre _____

La abuela _____

El abuelo _____

La Tía _____

El tío _____

El padrastro _____

La madrastra _____

INFORMACION SOBRE EL INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LA FAMILIA

16. (1) 500 córdobas o menos _____

(2) Entre 501 córdobas y 1500 C. _____

(3) Entre 1501 córdobas y 2500 C _____

(4) Entre 2501 córdobas 3500 C _____

(5) 3501 o más _____.

INFORMACION SOBRE ALGUNOS PROBLEMAS QUE PUEDAN PRESENTARSE EN LA COMUNIDAD.

17.- En su comunidad existen hogares que presentan problemas de alcoholismo?

Todos los hogares _____
Muchos hogares _____
Algunos hogares _____
Pocos hogares _____
Ningún hogar _____

18.- Existe este problema (alcoholismo) en su hogar?

Si _____ No _____

Si contesta afirmativamente, conteste esta parte.

19.- Quienes son las personas que presentan problemas de alcoholismo en su hogar?

El padre _____
La madre _____
El padrastro _____
La madrastra _____
Abuelo _____

Abuela _____
Hermano _____
Hermana _____
Tío _____
Tía _____
El hijo _____
La hija _____

20.- Señale cuál (es) de estas situaciones se producen cuando la persona toma licor y la frecuencia e intensidad de estos hechos:

Problemas	Casi siempre o siempre	Raras veces	Casi Nunca
Pleitos			
Discusiones			
Problemas Económicos			
Problemas de Salud			
Castigo a los niños			
Golpes a la Mujer.			
Golpes al Hombre			
Criticas de los Vecinos			
Problemas con los vecinos			
Lo Abandono su Pareja			
Lo corrieron de su casa.			

21.- Por que cree Ud. que ingiere licor su familiar?

Porque se encuentra desempleado _____

Porque se peleó con el marido o la esposa _____

Porque sus amigos de trabajo le invitan _____

Porque los vecinos le invitan _____

Porque tiene problemas de relaciones familiares _____

Porque le gusta _____

Para olvidar los problemas _____

Porque es la única vía de distracción en este país _____

Que ha hecho Ud. para ayudarlo?

Le he dado consejos para que no continúe haciéndolo _____

Lo hemos aconsejado ir a los alcohólicos anónimos _____

Lo ha atendido el médico _____

LO ha atendido el psicólogo _____

Le hemos internado en el Hospital _____

Le he comprado pastillas para que no siga bebiendo _____

Le hemos llevado al curandero _____

22. En su comunidad, existen personas que fuman marihuana o consumen otro tipo de drogas como la coca etc.

Todos los hogares _____

Muchos hogares _____

Algunos Hogares _____

Pocos hogares _____

Ningún hogar _____

Existe este problema en su hogar (en su familia)

Si _____ No _____

Si contesta afirmativamente, conteste esta parte.

23.- Quienes son las personas que presentan problemas de alcoholismo en su hogar?

El padre _____

La madre _____

El padrastro _____

La madrastra _____

Abuelo _____

Abuela _____

Hermano _____

Hermana _____

Tío _____

Tía _____

El hijo _____

La hija _____

24.- Señale cuál (es) de estas situaciones se producen cuando la persona consume las drogas y la frecuencia de estos hechos.

Problemas	Casi siempre o Siempre	Con frecuencia	Raras veces	Casi nunca
Pleitos				
Discusiones				
Problemas Económicos				
Problemas de Salud				
Castigo a los niños				
Golpes a la Mujer				
Golpes al Hombre				
Críticas de los Vecinos				
Problemas con los vecinos				
Lo abandono su pareja.				
Lo corrieron de su casa				

25.- Por qué cree Ud. que fuma marihuana o consume drogas su Familiar?

Porque se encuentra desempleado _____

Porque se peleó con el marido o la esposa _____

Porque sus amigos de trabajo le invitan _____

Porque los vecinos le invitan _____

Porque tienen problemas de relaciones familiares _____

Porque le gusta _____

Para olvidar los problemas _____

Porque es la única vía de distracción en este país _____

26. Que ha hecho Ud. para ayudarle ¿

Le he dado consejos para que no continúe haciéndolo _____

Lo hemos aconsejado ir al Patriarca _____

Lo ha atendido el médico _____

Lo ha atendido el Psicólogo _____

Le hemos internado en el Hospital _____

Le he comprado pastillas para que no siga drogándose _____

Le hemos llevado al curandero _____

27.- En su comunidad existen trabajadoras (es) sexuales?

Todo los hogares _____

Muchos hogares _____

Algunos hogares _____

Pocos hogares _____

Ningún hogar _____

28. Se da esta situación en su hogar?

Si _____ No _____

29. Quienes son las personas que realizan este trabajo?

El padre _____

La madre _____

El padrastro _____

La madrastra _____

Abuelo _____

Abuela _____

Hermano _____

Hermana _____

Tío _____

Tía _____

El hijo _____

La hija _____

30.- Señale cuál (es) de estas situaciones se producen cuando la persona realiza esta práctica y la frecuencia de estos hechos:

Problemas	Casi siempre o Siempre	Con frecuencia	Raras veces	Casi nunca
Pleitos				
Discusiones				
Solución a los problemas Económicos				
Problemas de Salud				
Castigo a los niños				
Golpes a la Mujer				
Golpes al Hombre				
Críticas de los Vecinos				
Problemas con los vecinos				
Lo (a) abandono su pareja.				
Lo (a) corrieron de su casa				

31.- Por qué cree Ud. que su familiar realiza este trabajo (sexual)?

Porque se encuentra desempleado (a) _____

Porque se peleó con el marido o la esposa _____

Porque sus amigos (as) la indujeron _____

Porque tienen problemas de relaciones familiares _____

Porque le gusta _____

Para solucionar los problemas económicos _____

Porque es la única vía de distracción en este país _____

32.. Que ha hecho Ud. para ayudarles ¿

Le he dado consejos para que no continué haciéndolo _____

Le pedimos que lo deje y continué estudiando o trabajando _____

Le ha atendido el psicólogo _____

Le hemos llevado al curandero _____

33.- En el barrio hay hogares en los que sus miembros pelean, discuten, se ofenden verbalmente y se golpean entre sí.

Todo los hogares _____

Muchos hogares _____

Algunos hogares _____

Pocos hogares _____

Ningún hogar _____

34.- Esta situación se presenta en su hogar?

Si _____ No _____

35. Si esta situación se da en su hogar, entre quiénes se da?

Los padres _____

La madre y los hijo (s) _____

La madre y la hija (s) _____

La madre y otros familiares _____

El padre y el hijo (s) _____

El padre y la hija (s) _____

El padre y otros familiares _____

Los hermanos entre si _____

36. Las consecuencias de las peleas son?

Son discusiones simples que no afectan _____

Son algo fuerte y nos afectan emocionalmente _____

Han sido tan fuertes que se han reportado a la policía _____

Ha causado la separación de la familia _____

Ha muerto algún familiar _____

37.- Las peleas afectan a los niños de la siguiente manera?

Los niños se involucran en las peleas _____

Presentan pesadillas _____

Disminuyen su rendimiento académico _____

Se ven tristes _____

Se ven preocupados _____

Ya no les gusta jugar _____

Se ausentan de la casa _____

No quieren ir a la escuela _____

Muestran temor ante la llegada del padre _____

INFORMACION SOBRE LA DELINCUENCIA :

En su comunidad ocurren los siguientes hechos?

(cuando su respuesta sea positiva llene el resto de la información).

38. Robo domiciliario : Si ____ No ____

39. La frecuencia con que el robo se da es :

alta _____ mediana _____ baja _____

40. El tiempo en que el robo se da:

durante el día _____ durante la noche _____ a cualquier hora.

41. Qué personas cometen este hecho (robo):

adolescentes hombres _____ mujeres _____
Adultos _____ hombres _____ mujeres _____
Niños _____ varones _____ niñas _____

42. Riñas entre personas que no tienen vínculos familiares que han terminado en la muerte de alguna de las personas involucrados. Si _____ No _____

43. La frecuencia con que se da esta situación (riñas) es?

Alta _____
Mediana _____
Baja _____

44. Las personas involucradas en estas riñas son:

adolescentes varones _____ mujeres _____
adultos : varones _____ niñas _____

45. Asaltos (con robo o sin el) Si _____ No _____

46. La frecuencia con que se dá este hecho es

Alta _____
Mediana _____
Baja _____

47. El tiempo en que se producen los asaltos es :

Durante el día _____ Durante la noche _____ A cualquier hora _____

48. Estos asaltos son cometidos por:

Adolescentes varones _____ Mujeres _____
Adultos varones _____ Mujeres _____
Niños varones _____ Mujeres _____

49. Violaciones : Si _____ No _____

50.-Las violaciones se producen con la siguiente frecuencia:

Alta _____
Mediana _____
Baja _____

51.- Las víctimas de estas violaciones son:

Niños	varones _____	Mujeres _____
Adolescentes	varones _____	Mujeres _____
Adultos	varones _____	Mujeres _____
Ancianos	varones _____	Mujeres _____

52. Las violaciones son cometidas por:

Niñas	varones _____	Mujeres _____
Adolescentes	varones _____	Mujeres _____
Adultos	varones _____	Mujeres _____
Ancianos	varones _____	Mujeres _____

53. Existen menores (niños- as menores de 16 años) que se dedican a las siguientes actividades :

54. Daño a la propiedad social Varones _____ Mujeres _____

55. Vagancia Varones _____ Mujeres _____

56. Huele pega Varones _____ Mujeres _____

57. En la comunidad existen grupos de niños y/o adolescentes organizados para realizar actos dañinos para la comunidad (asaltos, robos, agresión física, daño a la propiedad, etc.).

Si _____ Varones _____ Mujeres _____

No _____

58. En su hogar hay personas que se han involucrado en actos como estos?

Si _____ varones _____ mujeres _____

No _____

INFORMACION SOBRE LA VIVIENDA

59. De qué material esta hecha la vivienda ¿ _____

60 Posee letrina o inodoro? Si _____ No _____

61. Posee baño propio ¿ Si _____ No _____

62. Sala Si _____ No _____

63. Comedor Si _____ No. _____

64. Cuartos (habitaciones para adultos)? Si _____ No _____
65. Habitaciones para los niños ¿ Si _____ No _____
66. Posee cada uno su cama ¿ Si _____ No _____
67. Posee TV? Si _____ No _____
68. Posee radio ¿ Si _____ No _____
69. Posee VH? Si _____ No _____
70. Posee refrigerador ¿ Si _____ No _____
71. Cocina de Gas? Si _____ No _____

INFORMACION SOBRE LA ALIMENTACION DIARIA

72,

Frijoles _____
Arroz _____
Carne _____
Frescos _____
Frutas _____
Coca – Cola _____

73. La cantidad de comida ingerida en su familia es?

Más de lo que necesitamos para vivir _____

Lo que necesitamos para vivir _____

Menos de lo que necesitamos para vivir _____

73. Cuál de los aspectos planteados (problemas) cree Ud. que podemos trabajar como especialistas de la Psicología.

74. Podría Ud. sugerirnos algún problema que se de en la comunidad (al cual no hacemos referencia en esta encuesta) y que pudiese ser trabajado por nosotros.

ANEXO No. 3

A continuación presentamos algunas preguntas relativas a los problemas y necesidades que presentan en la comunidad, según su opinión:

1. Cuáles son los principales problemas y necesidades que presentan los pobladores de esta comunidad?
2. Cuáles son los grupos que presentan estos problemas y necesidades?
3. Qué necesidades cree Ud. que se deben atender de manera urgente?
4. Cuáles de estas necesidades cree Ud. son atendidas en este momento?
5. Cuales cree Ud. que son las necesidades a cuya solución podría contribuir el trabajo psicológico?
6. Agregue cualquier otra información que Ud. cree apropiada sobre las necesidades de la comunidad.

ANEXOS
TERCER ESTUDIO:

ANEXO No. 1.

PRUEBA - B.S.I.

DATOS GENERALES:

Sexo: 1) Masculino _____ 2) Femenino _____

Estado Civil : 1) Soltero
2) Casado
3) Acompañado
4) Viudo
5) Divorciado

Edad: 1) 15 – 22 _____
2) 23 – 30 _____
3) 31 – 38 _____
4) 39 . 45 _____

Nivel de Escolaridad:

1. Analfabeta _____
2. Primaria completa _____
3. Primaria incompleta _____
4. Secundaria completa _____
5. Secundaria incompleta _____
6. Estudios técnicos _____
7. Estudios universitarios _____

Trabaja : 1) Si _____ No _____

No. de personas que habitan en la casa _____.

Descriptores : 0 = NADA
1= UN POCO
2= MODERADAMENTE
3= BASTANTE
4 = MUCHO

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR:

	0	1	2	3	4
1) Nerviosidad o temblores internos	_____	_____	_____	_____	_____
2) Desmayos o mareos	_____	_____	_____	_____	_____
3) La idea de que alguien pueda controlar sus pensamientos	_____	_____	_____	_____	_____
4) Sentir que los demás son culpables	_____	_____	_____	_____	_____

	0	1	2	3	4
5) Pensamientos de acabar con su vida	_____	_____	_____	_____	_____
6) Encontrarse fácilmente molesto o irritado.	_____	_____	_____	_____	_____
7) Dolores en el pecho o en corazón	_____	_____	_____	_____	_____
8) Sentir miedo de espacios abiertos o en las calles	_____	_____	_____	_____	_____
9) Pensamiento de dejar de confiar en mucha gente	_____	_____	_____	_____	_____
10. Sentir que no se puede confiar en mucha gente	_____	_____	_____	_____	_____
11. Poco apetito	_____	_____	_____	_____	_____
12. Encontrarse asustado de repente (súbitamente) sin razón	_____	_____	_____	_____	_____
13. Cambios de genio que no puede controlar	_____	_____	_____	_____	_____
14. Sentirse solo, incluso cuando está con la gente	_____	_____	_____	_____	_____
15. Sentirse bloqueado para terminar cosas	_____	_____	_____	_____	_____
16. Sentirse soledad	_____	_____	_____	_____	_____
17. Sentirse triste	_____	_____	_____	_____	_____
18. Desinterés por las cosas	_____	_____	_____	_____	_____
19. Sentirse temeroso	_____	_____	_____	_____	_____
20. Sentir que sus sentimientos son heridos fácilmente	_____	_____	_____	_____	_____
21. Encontrar que la gente no es amistosa o que Ud. les cae mal.	_____	_____	_____	_____	_____
22) Sentirse inferior a los demás	_____	_____	_____	_____	_____
23. Mareos o indisposiciones de estómago	_____	_____	_____	_____	_____

	0	1	2	3	4
24) Sentirse observado o que hablan de Ud.	_____	_____	_____	_____	_____
25) Tener dificultad para dormir	_____	_____	_____	_____	_____
26) Tener que revisar o volver a comprobar lo que hace.	_____	_____	_____	_____	_____
27) Dificultad en tomar decisiones	_____	_____	_____	_____	_____
28) Sentir miedo de viajar en buses camionetas, camiones, barco o cualquier otro medio de transporte	_____	_____	_____	_____	_____
29. Dificultad para respirar	_____	_____	_____	_____	_____
30. Momentos en que siente mucho frío o calor	_____	_____	_____	_____	_____
31. Tener que evitar ciertas cosas sitios o actividades porque le asustan	_____	_____	_____	_____	_____
32. Quedarse su mente en blanco	_____	_____	_____	_____	_____
33. Adormecimiento o picazones en ciertas partes del cuerpo sin tener ningún problema en el cuerpo	_____	_____	_____	_____	_____
34. Ideas que debería ser castigado por sus pecados	_____	_____	_____	_____	_____
35. Sentirse sin esperanza en el Futuro.	_____	_____	_____	_____	_____
36. Dificultad para concentrarse	_____	_____	_____	_____	_____
37. Sentir debilidad en ciertas partes de su cuerpo.	_____	_____	_____	_____	_____
38. Sentirse tenso	_____	_____	_____	_____	_____
39. Pensamientos sobre la muerte o morir	_____	_____	_____	_____	_____
40. Tener impulsos de pegar herir, dañar a alguien sin que le hayan hecho nada.	_____	_____	_____	_____	_____

	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

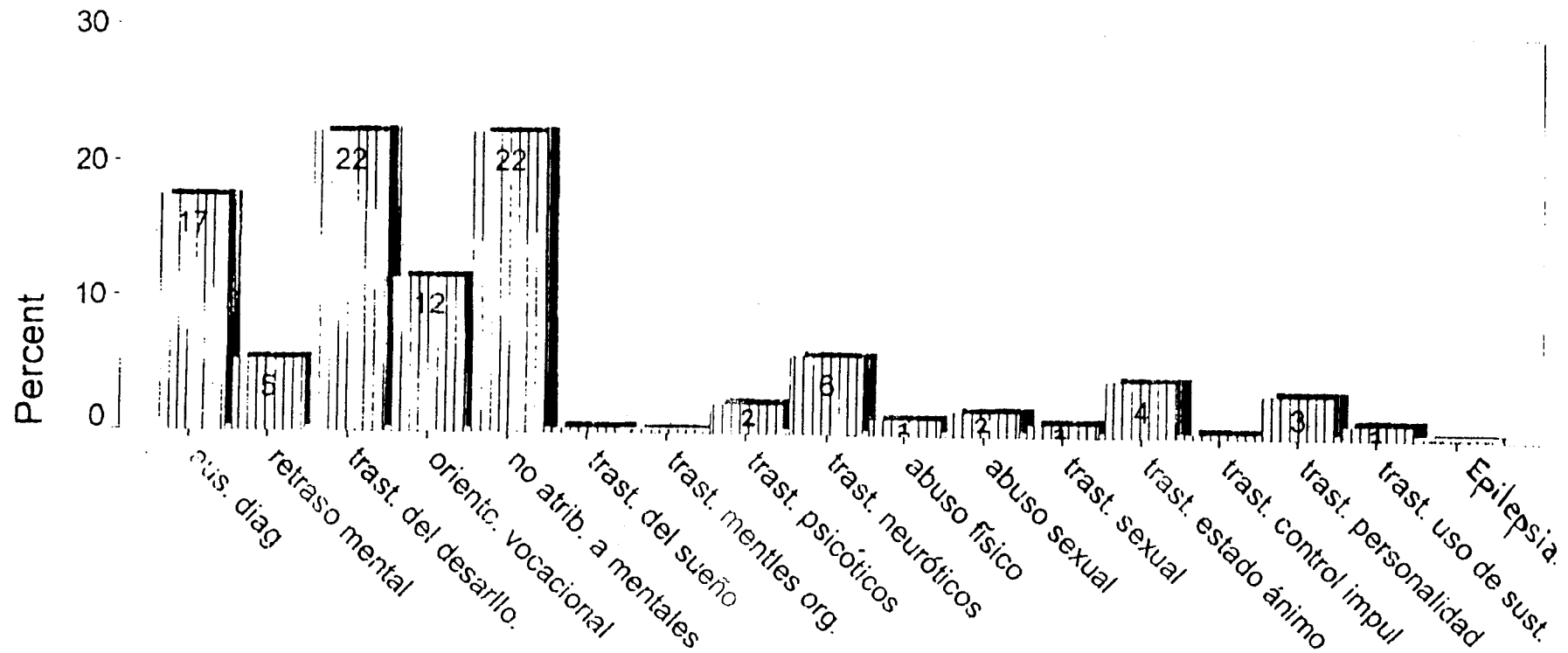
41) Tener impulsos de romper o destrozar cosas.	_____	_____	_____	_____	_____
42) Sentirse muy cohibido con los demás.	_____	_____	_____	_____	_____
43) Sentirse incómodo cuando hay mucha gente, por ejemplo yendo de compras o al cine	_____	_____	_____	_____	_____
44) No tener nunca intimidación con otra persona.	_____	_____	_____	_____	_____
45) Momentos de temor o pánico	_____	_____	_____	_____	_____
46) Participar frecuentemente en decisiones.	_____	_____	_____	_____	_____
47) Sentirse nervioso cuando le dejan solo.	_____	_____	_____	_____	_____
48) Pensar que los demás no valoran sus logros.	_____	_____	_____	_____	_____
49). Sentirse tan inquieto que no puede ni siquiera estar sentado.	_____	_____	_____	_____	_____
50) Sentimientos de inutilidad	_____	_____	_____	_____	_____
51) Pensar que la gente se aprovechará de Ud. si Ud. lo permite.	_____	_____	_____	_____	_____
52) Sentimientos de culpa	_____	_____	_____	_____	_____
53) Ideas de que algo funciona mal en su mente	_____	_____	_____	_____	_____

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO (BSI)
BARRIO "JORGE DIMITROV"

Variable	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum	N	Label
IND. SOM	.94	.77	.00	3.42	210	Indice de Somatizac
INOBCOM	.99	.72	.00	3.00	210	Indice de Obsesión Comp.
ISENINT	1.02	.84	.00	3.75	210	Indice de Sensiti- Vidad Interperso- nal.
IND.DEP	1.10	.86	.00	3.66	210	Indice de De- Presión
IND.ANS	.98	.87	.00	3.20	210	Indice de Ansiedad
IND.HOST	1.05	.75	.00	4.00	210	Indice de Hostilidad
INDANFOS	.86	.80	.00	3.25	210	Indice de Ansiedad Fóbica
INDIDPAR	1.30	.83	.00	3.40	210	Indice de Ideación Paranoide
INPSICOT	.78	.67	.00	4.00	210	Indice de Psicoticismo
GSI	1.00	.62	.01	3.13	210	Indice Global De severidad
PSDI	1.98	.85	.02	8.40	210	Indice de Síntoma de Ansiedad Positivo.
PST	25.50	11.18	1	50	210	Síntoma Positivo Total.

ANEXOS
CUARTO ESTUDIO:

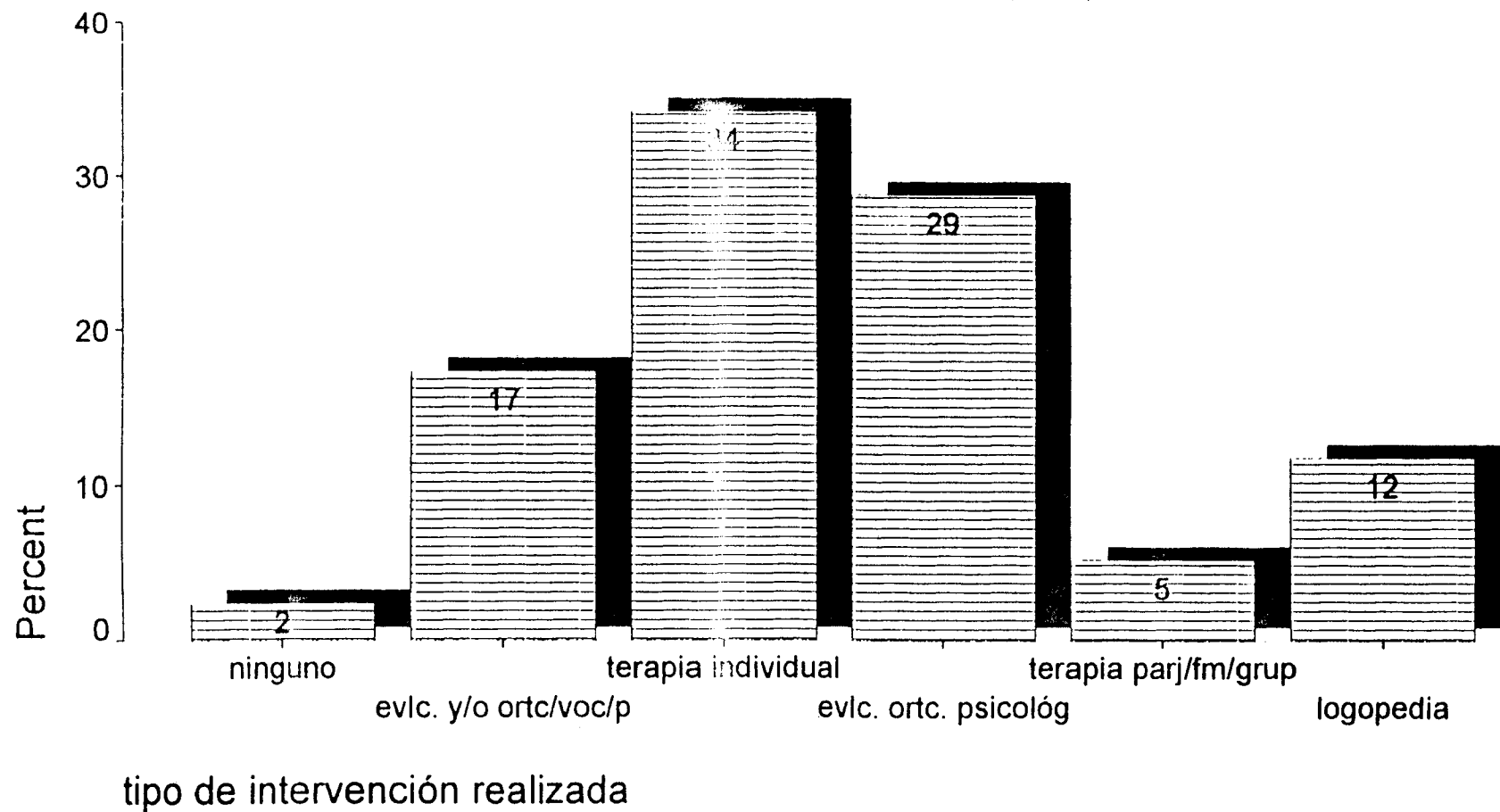
DIAGNOSTICO DETECTADOS EN LOS SUJETOS EN ESTUDIO



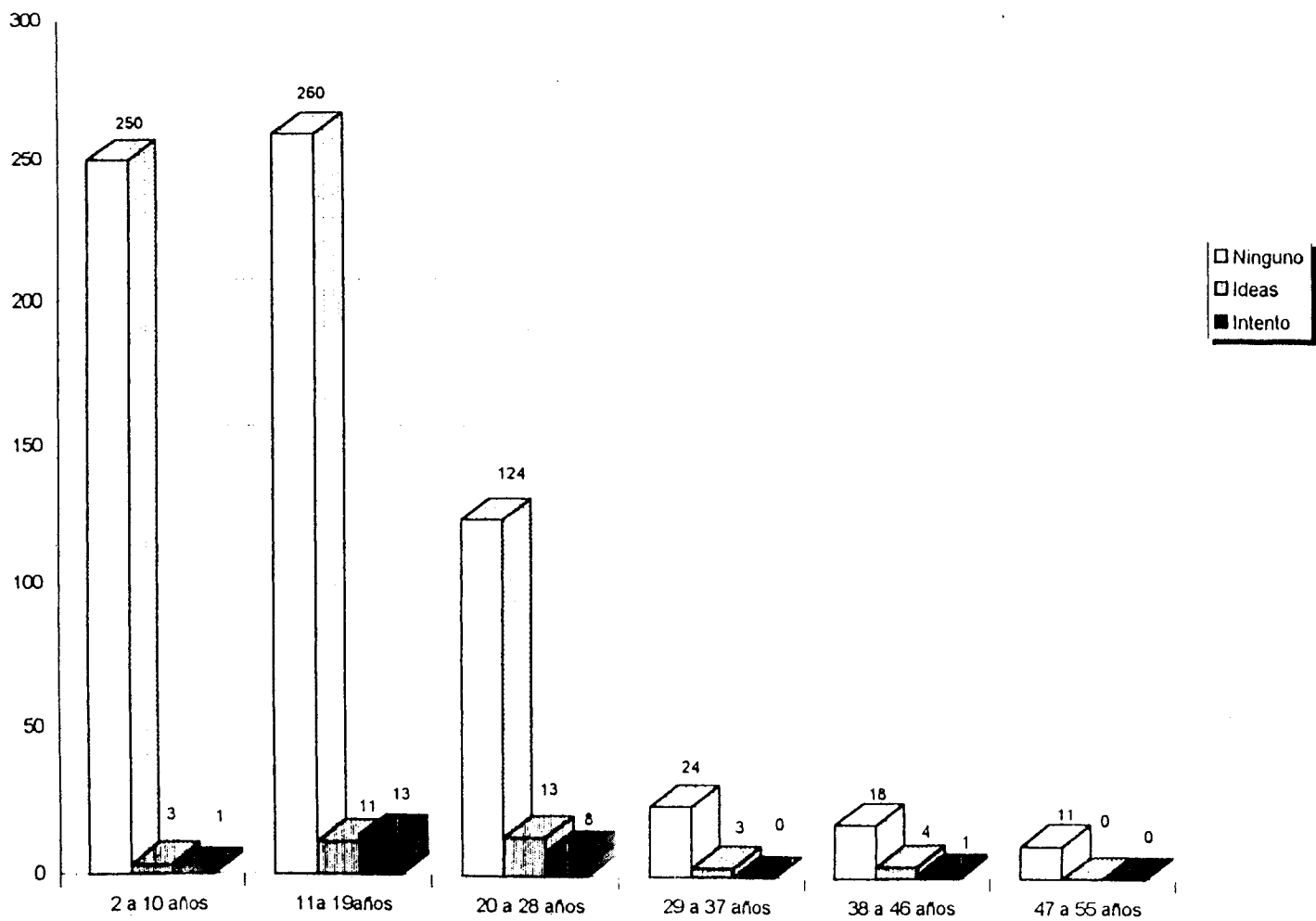
diagnóstico

95

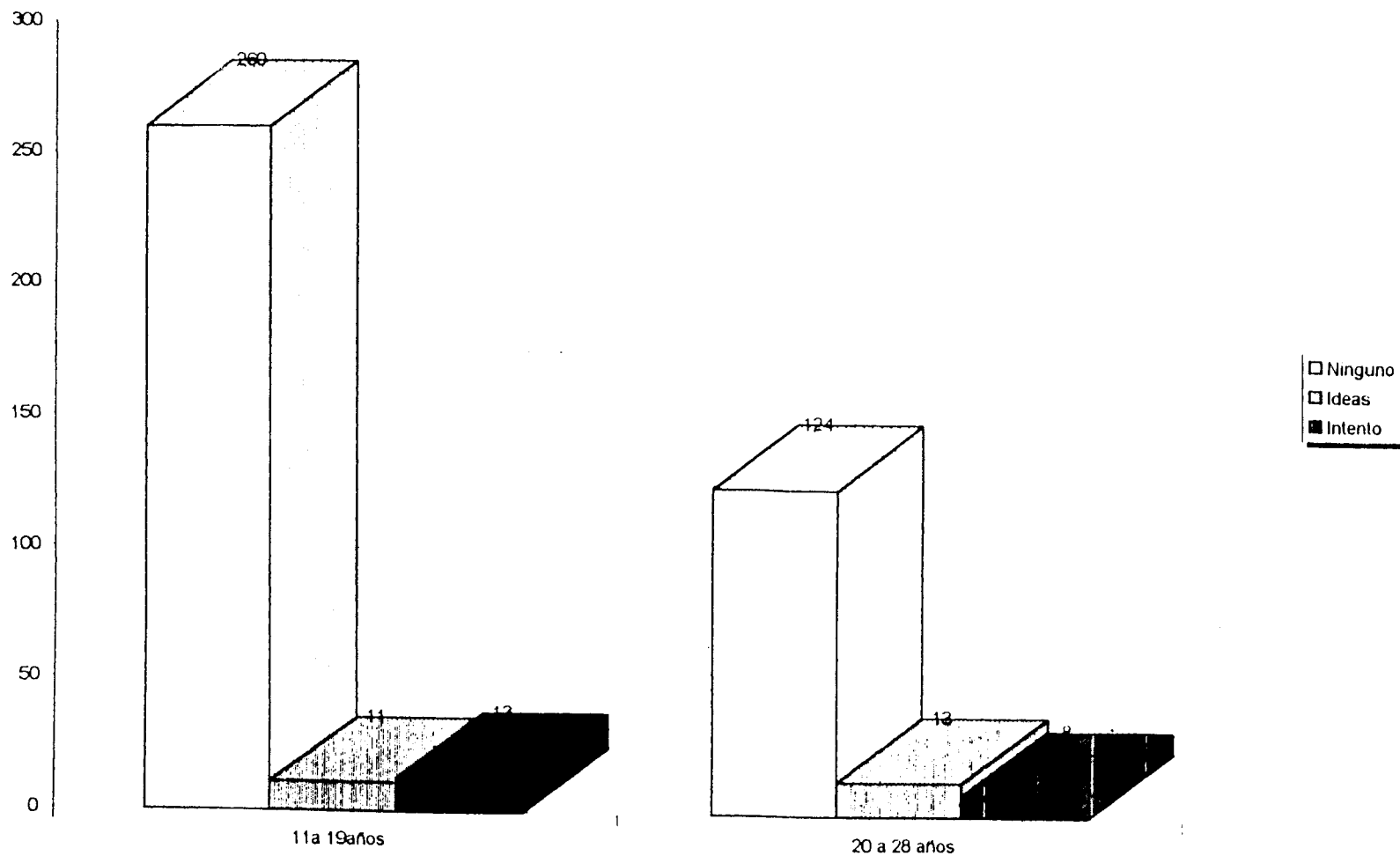
TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA EN LOS SUJETOS EN ESTUDIO



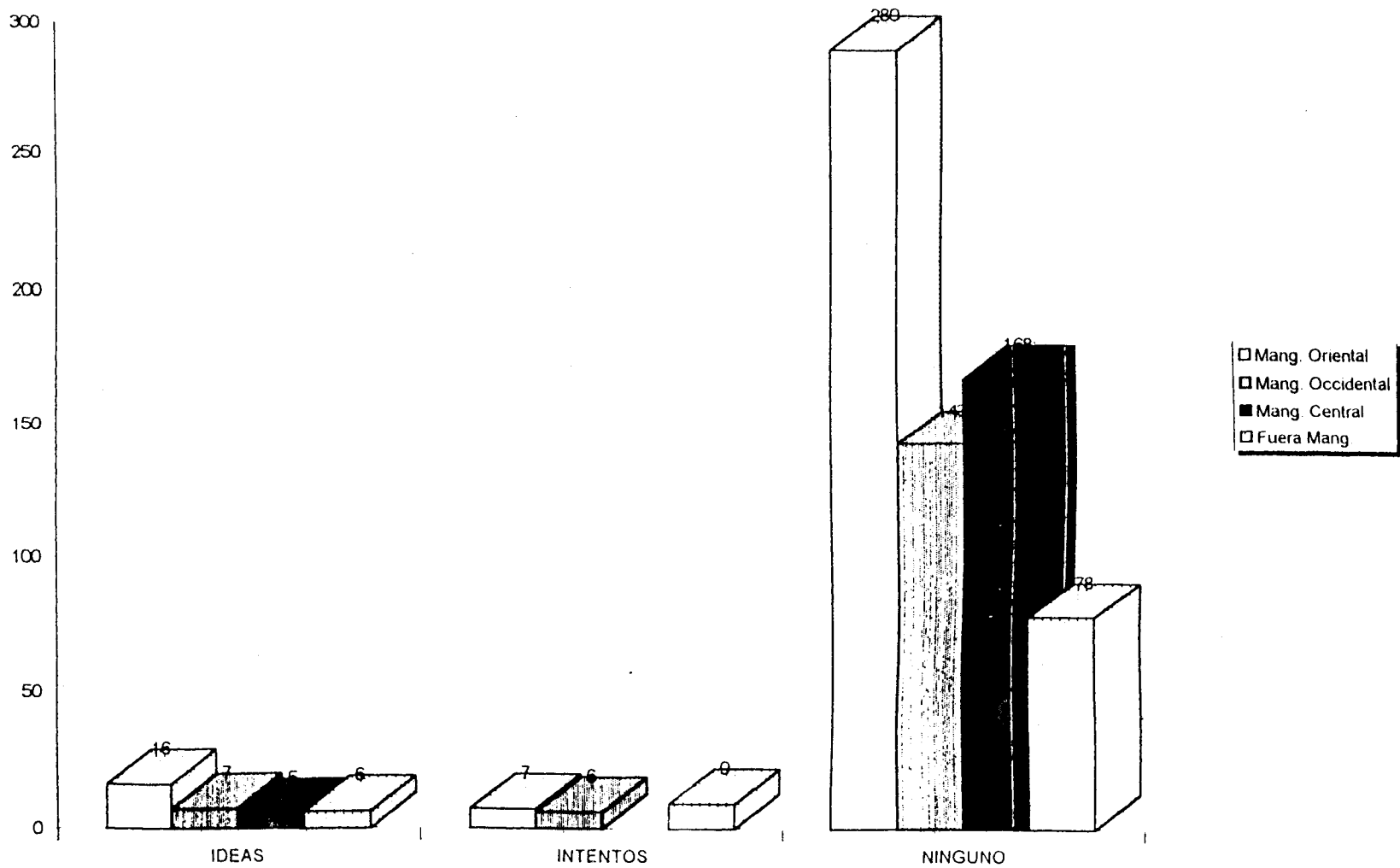
SUICIDIO BY EDAD DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO



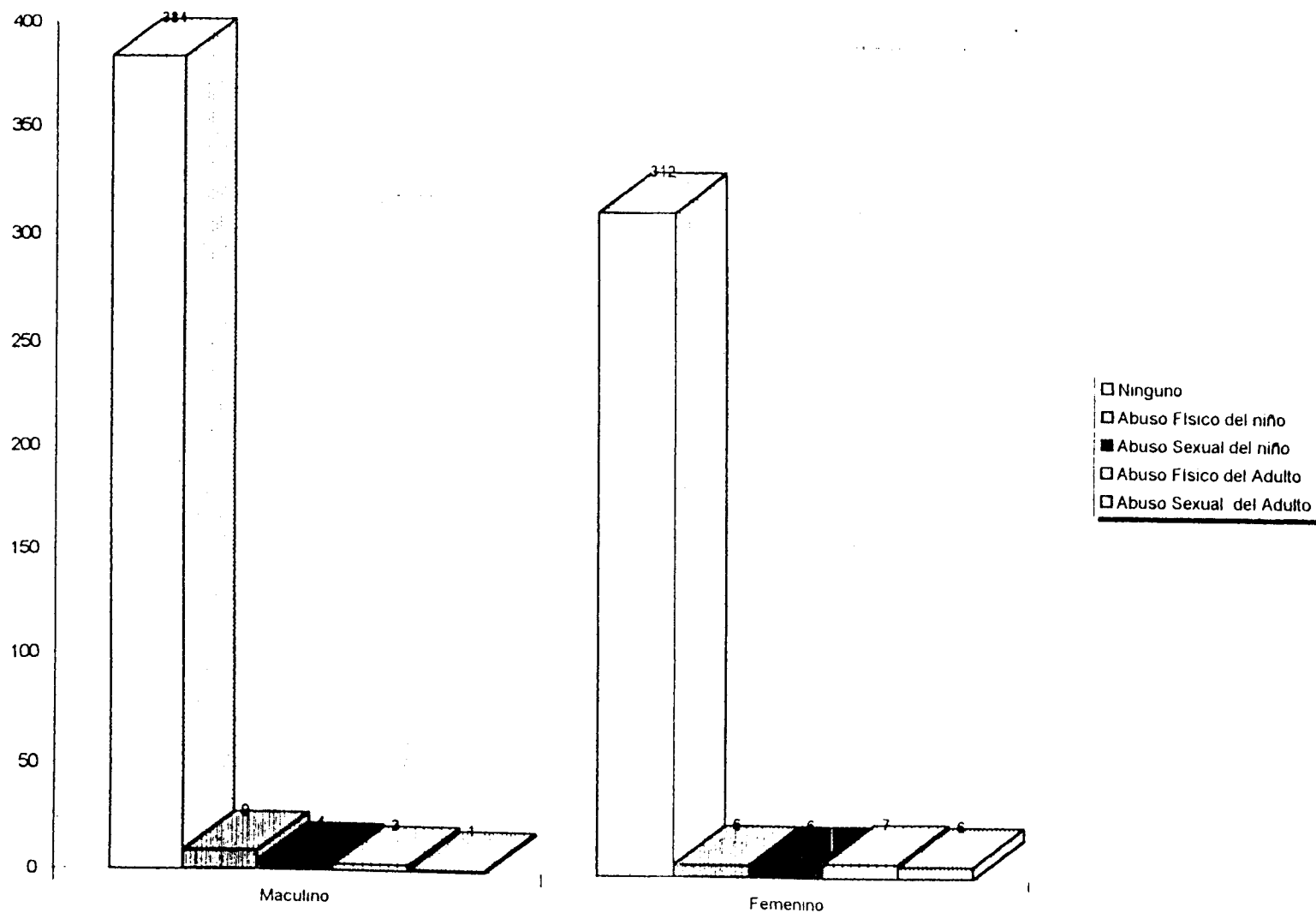
EDAD BY SUICIDIO DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO FRECUENCIA MAS SOBRESALIENTES



PROCEDENCIA BY SUICIDIO EN LOS SUJETOS EN ESTUDIO
FRECUENCIA MAS SOABRESALIENTES



SEXO BY VIOLENCIA EN LOS SUJETOS EN ESTUDIO



EDAD BY SUICIDIO EN FRECUENCIA DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO.

EDAD	SUICIDIO		
Edad	Ninguno	Ideas	Intento
2-10	250	3	1
11-19	260	11	13
20-28	124	3	0
38-46	18	4	1
47-55	11	0	0

EDAD BY SUICIDIO EN FRECUENCIA DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

EDAD	SUICIDIO		
	Ninguno	Ideas	Intento
11-19	260	11	13
20-28	124	13	8

PROCEDENCIA BY SUICIDIO DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO
FRECUECIA MAS SOBRESALIENTE.

PROCEDENCIAA IDEAS INTENTOS NINGUNO

Mang. Oriental	16	7	289
Mang. Occidental	7	6	143
Mang. Central			168
Fuera Manag.	6	9	78

SEXO BY VIOLENCIA EN LOS SUJETOS EN ESTUDIO (FRECUECIA)

SEXO	VIOLENCIA FAMILIAR				
	Ninguno	Abuso Físico del niño	Abuso Sexual del niño	Abuso Físico del adulto	Abuso Sexual del adulto
Masculino	384	9	4	3	1
Femenino	312	6	6	7	6



200262194